О ВЛІЯНІИ КУРИНЫХЪ ЯИЦЪ НА ХОДЪ АЛЬБУМИНУРІИ ПРИ НЕФРИТѢ.

Диссертація на степень д-ра медицины

Павла Добрадина.



С.-Петербургъ.
Типографія А. Некотта, Виленскій пер., д. № 15.
1885.

О ВЛІЯНІИ

КУРИНЫХЪ ЯИЦЪ

НА ХОДЪ АЛЬБУМИНУРІИ

ПРИ НЕФРИТѢ.

Диссертація на степень д-ра медицины

Павла Добрадина.



С.-Петербургъ.
Типографія А. Пеготтъ, Виленскій пер., д. № 15.
1885.

Докторскую диссертацію лекаря Добрадина подъ заглавіемъ „О вліяніи куриныхъ яицъ на ходъ альбуминуріи при нефритѣ", печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. Апрѣля 19 дня 1885 года.

Ученый Секретарь *А. Доброславинъ.*

Вѣрная оцѣнка дѣйствія лѣкарственнаго средства, возможна лишь при знаніи естественнаго теченія болѣзни, такъ какъ только при этомъ условіи возможно опредѣлить, что должно быть отнесено на долю именно лѣкарств. средства. По мѣрѣ того, какъ изучается теченіе нефрита, какъ выясняется важное значеніе при немъ напр. покойнаго положенія больнаго, польза различныхъ лѣкарственныхъ средствъ, которыя предлагались для непосредственнаго дѣйствія на больныя почки, оказывается далеко не соотвѣтствующей возлагавшимся на нихъ надеждамъ, и все болѣе и болѣе сознается важность надлежащаго гигіеническаго содержанія нефритиковъ, хотя, въ чемъ послѣднее должно состоять, выяснено далеко еще не вполнѣ, и наименѣе то разработаннымъ, весьма еще спорнымъ оказывается вопросъ о поддержаніи силъ, о питаніи. Счастливое исключеніе представляетъ только вопросъ о молочной діэтѣ, благодѣтельное дѣйствіе которой замѣчено и признано съ давнихъ поръ, и которая горячо постоянно рекомендовалась, независимо отъ различія взглядовъ на сущность и причины альбуминуріи. За то относительно другаго естественнаго пищеваго средства, мысль о которомъ какъ-то невольно возникаетъ въ умѣ, когда идетъ рѣчь о питательной діэтѣ, именно относительно куриныхъ яицъ, слѣдуетъ ли давать ихъ нефритикамъ, вопросъ до послѣдняго времени почти и не возбуждался надлежащимъ образомъ.

Одни (Bartels [1]), Ewald [2]), R. Rosenstein [3]), Dickinson [4]) об-

---

[1]) Руководство къ частной патологіи и терапіи Цимсена т. IX ч. 1.

[2]) Real-Encyclopädie t. IX Nierenentzündungen.

[3]) Rosenstein. Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. Berlin. 1863.

[4]) Dickinson. On the pathologie and treatment of albuminuria. London 1868.

ходитъ его молчаніемъ; другіе разрѣшаютъ „лишь изрѣдка" употреблять по яйцу въ смятку (Эйхгорстъ [1]); третьи, наконецъ стремятся къ возможному ограниченію бѣлковой пищи и совершенно запрещаютъ яйца (Semmola [2]), Jaccoud [3]), Gubler [4]), Dujardin-Beaumetz [5]). За послѣднее время наиболѣе опредѣленно въ этомъ смыслѣ высказывается Senator. Въ статьѣ „Ueber die hygienische Behandlung der Albuminurie" [6]), считая доказаннымъ вредное дѣйствіе куринаго бѣлка на почки, и склоняясь въ пользу предположенія, что можетъ быть и другіе виды бѣлка дѣйствуютъ раздражающимъ образомъ на почки, онъ при нефритѣ совсѣмъ запрещаетъ употребленіе яицъ и рекомендуетъ воздерживаться, сколь возможно, отъ всякой бѣлковой, какъ животной, такъ и растительной пищи, дѣлая исключеніе лишь для молока. Основаніями для такого рода заключеній служатъ a) приводимыя въ литературѣ наблюденія, гдѣ за обильнымъ потребленіемъ куриныхъ яицъ у людей здоровыхъ развивалась временная альбуминурія, b) предполагаемое раздражающее дѣйствіе куринаго бѣлка на почки и c) предположеніе, что, если у человѣка здороваго извѣстнаго рода разстройства вызываются неумѣреннымъ потребленіемъ куринаго бѣлка, то можетъ быть достаточно умѣреннаго или даже незначительнаго его количества, чтобы вызвать тѣ же разстройства у человѣка больного при ненормальной пищеварительной дѣятельности [7]).

Такъ какъ центръ тяжести видимо лежитъ въ вопросѣ, можетъ ли у здороваго человѣка за потребленіемъ яицъ развиться альбуминурія, то я сначала и займусь его разборомъ главнымъ образомъ на основаніи литературныхъ данныхъ.

---

[1]) Эйхгорстъ. Руководство къ частной патологіи и терапіи, переводъ Крузенштерна Спб. 1884. Вып. 8 стр. 56.

[2]) Arch. gener. de med. 1867. t. 11 p., 616; Journal de med. de Bruxelles 1867. t. XLV p. 541—542.

[3]) Жакку. Руководство къ вн. патологіи, пер. Манассеиной. Спб. 1878. Т. III стр. 485.

[4]) Dictionnaire encycl. des sc. med. t. II, p. 528—531.

[5]) Dujardin-Beaumetz. Лекціи клинич. терапіи, пер. Петрункевича. Тверь 1884. т. II, в. 1, стр. 223—224.

[6]) Berlin. klin. Wochenschrift 1882 № 49.

[7]) Senator. Die Albuminurie im gesunden und kranken Zustande. Berlin. 1882. S. 86—97.

Patrick Tégart [1]) говоритъ, что при замѣнѣ части обычной пищи полдюжиной яицъ въ смятку у него въ мочѣ появлялся въ изобиліи бѣлокъ, и передаетъ о товарищѣ студентѣ, который, ограничивъ свою пищу сырыми яйцами, свѣжими овощами и хлѣбомъ, замѣтилъ, что моча пѣнится сильнѣе, чѣмъ обыкновенно, а черезъ два дня послѣ того количество бѣлка въ мочѣ до того увеличилось, qu'après avoir uriné des stries de cette substance allaient presque sans se rompre mesurer la distance entre le penis et le pavé.

Въ засѣданіи Парижскаго медицинскаго общества Becquerel [2]) сообщилъ, что Barreswill послѣ десятка куриныхъ яицъ въ теченіе 24 часовъ выдѣлялъ бѣлковую мочу.

Cl. Bernard [3]), позавтракавъ натощахъ полдюжиной сырыхъ яицъ, также опредѣлилъ въ своей мочѣ бѣлокъ, исчезнувшій черезъ 5—6 часовъ.

Brown-Séquard [4]), питаясь въ теченіе 8 дней одними яйцами, не могъ обнаружить присутствія бѣлка въ мочѣ до пятаго дня; а Hammond [5]) продержалъ себя на такой же исключительной діэтѣ 10 дней, и лишь съ шестаго дня въ мочѣ у него появился бѣлокъ.

Въ лекціи G. Sée, записанной Labrée, [6]) повѣтствуется о пасторѣ изъ Нью-Іорка, который видимо осунулся, потерялъ голосъ, не могъ ходить и при объективномъ изслѣдованіи не представлялъ никакихъ явленій, которыми бы можно было объяснить такое состояніе. Изслѣдовавъ только черезъ нѣсколько дней мочу, Sée нашелъ бѣлокъ. Изъ послѣдующихъ распросовъ выяснилось, что паціентъ ежедневно съѣдалъ утромъ 2 яйца и за завтракомъ, какъ и за обѣдомъ по 4 яйца. Sée запретилъ яйца, и больной при мясной пищѣ и при употребленіи вина быстро поправился, и черезъ 8 дней бѣлокъ уже не опредѣлялся въ мочѣ.

Ferret, [7]) въ теченіе 15 дней, съѣдая ежедневно по 18 и даже

---

[1]) Patrick Tégart. Des lésions organiques qui peuvent produire l'ascite. Thèse de Paris 1845 p. 27—28.

[2]) L'Union médicale 1857, № 155, p. 630.

[3]) Cl. Bernard. Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathol. des différ. liquides de l'organisme. Paris 1859. II, p. 138.

[4]) Tessier. Sur l'uremie. Thèse de Paris, 1856, p. 32.

[5]) Journal de physiologie 1858, p. 416.

[6]) Le mouvement médicale. 1875 № 51.

[7]) Ferret. Etude sur un cas d'albuminurie. Thèse de Paris. 1876. p. 17—18.

по 24 вареныхъ яйца, не находилъ въ мочѣ бѣлка; послѣ же десяти сырыхъ яицъ, съѣденныхъ заразъ къ 10 часамъ утра, вечеромъ въ мочѣ опредѣлилъ бѣлокъ, исчезнувшій совершенно лишь черезъ 48 часовъ. Онъ нѣсколько разъ повторялъ послѣдній опытъ и бѣлокъ появлялся болѣе или менѣе быстро, но никогда не отсутствовалъ.

Изъ числа приведенныхъ сейчасъ наблюденій необходимо по моему выдѣлить случаи Brown-Sécquard'а, Hammond'а, м. б. и случай Sée, которые скорѣе должны свидѣтельствовать о неспособности куринаго бѣлка при нормальныхъ условіяхъ переходить изъ желудка въ кровь и мочу, о способности человѣческаго организма противодѣйствовать этому переходу, и вовсе не могутъ подтверждать тѣхъ положеній, для доказательства коихъ обыкновенно цитируются, такъ какъ бѣлокъ появлялся въ мочѣ на пятый или даже на шестой день исключительнаго питанія, что должно быть относимо не на счетъ вводимаго бѣлка, а на счетъ своеобразнаго развивающагося при этомъ голоданія (куриныя яйца не представляютъ собой совершенной пищи, которая удовлетворяла бы всѣмъ потребностямъ организма) и на счетъ связанныхъ съ голоданіемъ разстройствъ въ питаніи организма и въ образованіи пищеварительныхъ соковъ. Въ пользу такого толкованія говорятъ и болѣе раннее появленіе бѣлка въ мочѣ при исключительномъ питаніи жидкимъ яичнымъ бѣлкомъ у кроликовъ (на 3—4 день), чѣмъ у собакъ (на 6—7 день), при опытахъ Stokwis'а [1]) и отсутствіе альбуминуріи у собаки, которой Oertel [2]) ежедневно, кромѣ 200 grm. нежирнаго мяса, давалъ сначала въ теченіе 2 дней по 5, потомъ въ теченіе 4 слѣдующихъ дней по 10 куриныхъ бѣлковъ и наконецъ, спустя 2 дня, которые собака голодала, 15 бѣлковъ въ день.

Относительно остальныхъ приведенныхъ наблюденій (исключая наблюденія Ferret) нужно замѣтить, что ни при одномъ изъ нихъ не указано, какимъ путемъ опредѣлялся бѣлокъ, а это имѣетъ свое значеніе, такъ какъ въ то время, къ которому относится

---

[1]) Stokwis. Recheches expérimentales sur les conditions pathogéniques de l'albuminurie. Journal de med. de Brux. 1867 t. 44, p. 294 ets.

[2]) Oertel. Ueber Ernährung mit Hühnereiern. München. 1883. S. 10—15.

большинство этихъ наблюденій, далеко не были такъ полно, какъ теперь, изучены возможныя ошибки при открытіи бѣлка, почему и возможно было напр. предложеніе Gigon [1]) употреблять для этой цѣли хлороформъ, которымъ бѣлокъ легко открывается и тамъ, гдѣ его нѣтъ; ни при одномъ не исключена путемъ предварительныхъ или послѣдовательныхъ наблюденій возможность появленія въ мочѣ бѣлка и отъ другихъ какихъ либо причинъ, напр. послѣ мышечнаго или умственнаго напряженія, вслѣдствіе психическаго угнетенія, и не доказано, чтобы выдѣленъ былъ мочею бѣлокъ именно куриный.

Совершенно особнякомъ стоитъ сообщеніе Ferret, что появлявшійся у него въ мочѣ бѣлокъ представлялъ свойства куринаго бѣлка, въ чемъ онъ убѣждался по неполной растворимости первоначально получаемаго съ азотной кислотой осадка въ ея избыткѣ.

Обработывая четвернымъ или восьмернымъ, смотря по содержанію бѣлка, количествомъ азотной кислоты мочу находившихся подъ моимъ наблюденіемъ нефритиковъ, полное проясненіе жидкости сряду по раствореніи осѣвшаго сначала бѣлка я видѣлъ лишь въ рѣдкихъ сравнительно случаяхъ; обыкновенно же сначала наблюдалась нѣкоторая мутность и жидкость прояснялась лишь черезъ нѣсколько часовъ съ появленіемъ на днѣ и стѣнкахъ пробирки желтоватаго порошковиднаго осадка, который при нагрѣваніи пробирки растворяется, а при микроскопическомъ изслѣдованіи оказывается состоящимъ изъ кристалловъ мочекислаго натра. Для куринаго бѣлка характеренъ желтый же осадокъ, но плавающій въ видѣ облачка въ верхнихъ слояхъ жидкости. Такое облачко очень хорошо видно чрезъ нѣсколько часовъ по обработкѣ 3—4 объемами азотной кислоты воднаго раствора куринаго бѣлка съ содержаніемъ послѣдняго 2.0—0,1 на 100. т. е., приблизительно такимъ же, какое бываетъ для бѣлка и въ мочѣ нефритиковъ. По изложенію Ferret нельзя заключить, зависѣло ли у него неполное раствореніе осадка отъ присутствія куринаго бѣлка или отъ мочекислаго натра; въ виду же единичности его заявленія позволительно предположить послѣднее. Съ цѣлію убѣ-

[1]) L'Union medicale 1857. № 123.

диться въ этомъ я въ теченіе полуторыхъ сутокъ съѣлъ съ солью 19 сырыхъ яицъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

Февраля	23	. . .	8	ч.	утра	3 яица.
„	—	. . .	11	„	„	2 „
„	—	. . .	4	„	дня	6 „
„	—	. . .	9	„	вечера	2 „
„	24	. . .	7	„	утра	3 „
„	—	. . .	12	„	„	3 „

За тоже время было съѣдено около 150 grm чернаго, 50 grm бѣлаго хлѣба и выпито около 2 литровъ чаю. Изслѣдуя какъ въ это время, такъ и въ теченіе двухъ дней послѣ, каждую порцію не фильтрованной мочи по ея опорожненіи 1) азотной кислотой (по Heller'у), 2) желтой кровяной солью въ присутствіи уксусной кислоты и 3) бумажками, пропитанными смѣсью растворовъ іодистаго калія и сулемы [1]), ни сряду, ни по стояніи я не могъ убѣдиться въ присутствіи бѣлка.

Такой результатъ не представляетъ впрочемъ ничего исключительнаго, такъ какъ еще Stokvis [2]) ни у себя, ни у двоихъ своихъ знакомыхъ не могъ открыть и слѣдовъ бѣлка въ мочѣ послѣ 8—10 сырыхъ куриныхъ яицъ, съѣденныхъ каждымъ изъ нихъ натощахъ; не удалось ему замѣтить переходъ бѣлка въ мочу и въ томъ случаѣ [3]), когда онъ, желая провѣрить сообщенія Wundt'a и Rosenthal'я о развитіи альбуминуріи вслѣдствіе недостаточнаго введенія съ пищей поваренной соли, кромѣ другой приготовленной безъ соли пищи, съѣдалъ въ первый и второй день по 13, на третій и четвертый по 12 и въ пятый 8 сырыхъ яицъ.

Griswold [4]) при многократныхъ изслѣдованіяхъ мочи у 17 здоровыхъ людей послѣ яичной пищи (въ нѣкоторыхъ случаяхъ яица употреблялись сырыми) также ни разу не находилъ бѣлка.

Oertel [5]) описалъ слѣдующія два наблюденія: дѣвица 42 лѣтъ, съ небольшимъ зобомъ и гипертрофіей сердца (застои, сильныя

[1]) Врачъ 1883, стр. 768.

[2]) Journal de med. de Brux. 1867, t. 44, p. 293.

[3]) loc. cit., p. 131.

[4]) Griswold. Notes on albuminuria in health. The New-York Med. Journal 1884, стр. 625 и слѣд. Цит. по диссертаціи Коркунова.

[5]) Oertel. Ueber Ernährung mit Hühnereiern. München. 1883, S. 5—11.

сердцебіенія, одышка) въ теченіе 6 дней при другой пищѣ съѣдала въ день сначала по 4, потомъ по 6 и наконецъ по 8 яицъ въ смятку безъ появленія въ мочѣ бѣлка; больной, 58 лѣтъ, со сколіозомъ верхнихъ грудныхъ позвонковъ и вслѣдствіе того съ значительными разстройствами кровеобращенія, которыя проявлялись постоянной одышкой и отеками на голеняхъ и вѣроятно вели къ венозному застою въ почкахъ, за 12 дней при другой пищѣ съѣлъ 72 сырыхъ яица (по 6—8—10 въ день), т. е., 460,8 grm. сухаго бѣлка или почти вчетверо больше, чѣмъ могло быть бѣлка въ плазмѣ всей его крови (120 grm.), и тѣмъ не менѣе въ мочѣ его бѣлка не появилось.

Сопоставляя всѣ эти наблюденія, думаю, можно придти къ заключенію, что пока нѣтъ ни одного безспорнаго, совсѣмъ доказательнаго наблюденія, которое говорило бы въ пользу возможности развитія альбуминуріи у здороваго человѣка при нормальныхъ условіяхъ только благодаря потребленію яицъ вареныхъ или сырыхъ.

Перехожу къ изложенію довольно скудныхъ литературныхъ указаній, имѣющихся относительно вліянія куриныхъ яицъ на состояніе больныхъ и на выдѣленіе бѣлка при хроническомъ нефритѣ.

Gubler [1]), подвергая больныхъ исключительному питанію то яицами, то растительной пищей, замѣтилъ, что при первыхъ сравнительно съ обыкновенной смѣшанной пищей, въ составъ которой входило и мясо, количество бѣлка въ мочѣ возрастало вдвое и втрое; при растительной же пищѣ оно было ниже, чѣмъ при смѣшанной. Цифръ онъ не приводитъ, равно какъ не указываетъ ни продолжительности опытовъ, ни условій, при которыхъ они производились. Количественное опредѣленіе бѣлка онъ производилъ способомъ весьма неточнымъ, — взвѣшивая не промытый осадокъ, полученный при вареніи подкисленной мочи.

Hamon [2]), опредѣляя волюметрическимъ способомъ количество бѣлка въ мочѣ до завтрака и черезъ два часа послѣ него на больной, которая оставалась въ постели, нашелъ, что послѣ ѣды количество бѣлка возрастаетъ, но возрастаніе это онъ ставитъ въ

[1]) L'Union méd. 1857. № 155, p. 630; Dictionn. encycl. des sc. med. t. II, p. 446—449.

[2]) Gaz. médic. de Paris 1861, p. 221—223.

связь съ большей или меньшей легковаримостію пищи, и именно для яицъ въ смятку находитъ его весьма незначительнымъ, и потому горячо высказывается противъ исключенія яицъ изъ пищи нефритиковъ, совѣтуя давать ихъ лишь въ соотвѣтственной формѣ, т. е., сваренными въ смятку, а не въ крутую, такъ какъ послѣ крутыхъ яицъ количество бѣлка въ мочѣ оказывается по его опытамъ въ пять разъ большимъ, чѣмъ послѣ яицъ въ смятку, но все же вдвое почти меньшимъ, чѣмъ послѣ 190 grm хлѣба.

Около того же времени въ Bulletin général de thérapeutique появилась безъ подписи статья „Considérations sur la nature et le traitement diététique de l'albuminurie" [1]), авторъ которой, исходя изъ мысли, что отеки при Брайтовой болѣзни обусловливаются обѣднѣніемъ крови бѣлкомъ, назначалъ больнымъ пищу, составленную главнымъ образомъ изъ яицъ въ смятку и бѣлковой воды, и нашелъ, что подобный режимъ переносится больными очень хорошо, и что ихъ состояніе измѣнялось къ лучшему.

Къ подобнымъ же результатамъ пришелъ и Hassal [2]). Въ приводимыхъ имъ 5 случаяхъ суточное количество бѣлка въ мочѣ при обильномъ потребленіи молока и яицъ съ 70, 310, 357, 184 и 245 гранъ при поступленіи опустилось до 5, 161, 202, 77 и 6 гранъ у первыхъ трехъ больныхъ послѣ трехъ, у четвертаго послѣ двухъ и у пятаго послѣ пяти мѣсяцевъ, проведенныхъ въ госпиталѣ.

Равнымъ образомъ Нимейеръ [3]) и Fürbringer [4]), назначая больнымъ съ значительною потерей бѣлка мочей пищу, богатую азотистыми веществами, и между прочимъ яица, не жалуются на получаемые результаты. Нимейеръ даже высказывается, что такой діэтой можетъ быть лучше всего предотвращается водянка.

Наиболѣе обстоятельнымъ образомъ изслѣдованъ былъ этотъ вопросъ Oertel'емъ, который въ цитированной уже брошюрѣ [5]) при-

[1]) Bulletin général de thérapeutique 1863. t. 64. p. 197.

[2]) Journal de med. de Bruxelles 1866, Janvier. p. 56.

[3]) Нимейеръ. Руководство къ частной пат. и терапіи. Пер. Сычловскаго СПБ. 1882, ч. II, стр. 374.

[4]) Fürbringer. Die Krankheiten der Harn-und Geschlechts-organe. Braunschweig 1882, S. 108.

[5]) Oertel. Ueber Ernährung mit Hühnereiern. München 1883 S. 16—21. Эта работа приведена въ его Therapie der Kreislaufsstörungen. Leipzig 1884 S. 106—121. (Ziemssen. Handbuch der allgem. Therapie Bd. IV).

водитъ свои наблюденія надъ хорошо упитаннымъ, довольно крѣпкимъ больнымъ, 42 л., въ теченіе двухъ лѣтъ уже страдавшимъ Брайтовой болѣзнью, который въ періодъ наблюденія, выдѣляя бѣлковую мочу съ ничтожнымъ количествомъ гіалиновыхъ цилиндровъ, представлялъ отеки только до средины голеней, гипертрофію сердца и увеличенную селезенку, при нормальныхъ размѣрахъ печени и отсутствіи одышки.

Предварительно въ теченіе 7 дней при смѣшанной, богатой азотистыми веществами, и весьма разнообразной пищѣ Oertel опредѣлялъ количество выводимаго за сутки мочей бѣлка, которое оказалось колеблющимся между 2,125 и 3,045 grm. при процентномъ его содержаніи въ мочѣ равномъ 0,250—0,406. Въ слѣдующіе затѣмъ 10 дней къ прежней пищѣ прибавлялось ежедневно по 6—10 сырыхъ яицъ, при чемъ количество бѣлка, въ первые 4 дня по прибавленіи яицъ съ 2.175 grm дошедшее до 2,873 grm, на пятый день сразу упало до 1.834 grm и, постепенно уменьшаясь, къ девятому и десятому днямъ спустилось до 1,578—1,552 grm, при одновременномъ пониженіи процентнаго содержанія до 0.137—0,135. Изъ ряда этихъ цифръ [1]) Oertel выводитъ слѣдующія заключенія: бѣлокъ куриныхъ яицъ не дѣйствуетъ раздражающимъ образомъ на почечные сосуды, не выдѣляется, какъ таковой, чрезъ почки, не вызываетъ увеличенія въ количествѣ выдѣляемаго бѣлка, такъ какъ наблюдавшееся въ первые 4 дня при яицахъ незначительное его увеличеніе сравнительно съ предшествующими 3-мя днями не должно быть толкуемо, какъ зависящее отъ потребленія яицъ, а было случайнымъ, и вѣроятно обусловлено колебаніями въ ходѣ болѣзненнаго процесса въ почкахъ, подобно повышенію, наблюдавшемуся въ первые 4 дня наблюденія—еще безъ яицъ.

Задачею моей работы было провѣрить эти выводы Oertel'я на большемъ числѣ больныхъ и, не ограничиваясь опредѣленіемъ количества выводимаго мочей бѣлка и процентнаго его содержанія, а обращая вниманіе также и на измѣненія въ общемъ состояніи

[1]) Чтобы понятнѣе было послѣдующее, привожу въ граммамъ въ порядкѣ наблюденія суточныя количества бѣлка за 17 дней:
безъ яицъ: 2.125, 2.536, 3.028, 3.045, 2.179, 2.419, 1.656 (поносъ);
при яйцахъ: 2.175, 2.627, 2.324, 2.873, 1.831, 1.760, 1.616, 1.675, 1.518, 1.552.

больнаго, въ его вѣсѣ, равно какъ на морфологическія измѣненія мочи, такъ какъ только при обращеніи вниманія на эти обстоятельства альбуминурія можетъ дать болѣе вѣрныя данныя для оцѣнки хода болѣзненнаго процесса въ почкахъ и измѣненій въ организмѣ. Въ виду доказаннаго работой Коркунова [1]) вліянія движенія на ходъ альбуминуріи у нефритиковъ, я хотѣлъ обратить вниманіе и на эту сторону, но, какъ время наблюденія по причинамъ, которыя выяснятся при дальнѣйшемъ изложеніи, не могло быть короче 12—14 дней, а чаще доходило до 20 дней, то не оказалось возможнымъ весь этотъ срокъ удерживать въ постели больныхъ малоинтеллигентныхъ, чувствующихъ себя въ силахъ ходить, не удалось достигнуть однообразія въ этомъ отношеніи, и пришлось лишь ограничиться отмѣтками, ходилъ ли больной, или лежалъ. Чтобы легче было разобраться въ получаемыхъ результатахъ я выбиралъ для наблюденія случаи нефрита возможно чистые, безлихорадочные, съ порядочнымъ аппетитомъ, удовлетворительнымъ состояніемъ кишечника, и старался соблюсти за время наблюденія, какъ и за 3—4 дня до него, однообразіе въ пищѣ и содержаніи больнаго. Больные, исключая двоихъ, о которыхъ будетъ сказано послѣ, получали однообразную пищу: 200—250 к. с. молока и такъ называемую вторую ординарную порцію (на завтракъ овсянку, въ обѣдъ супъ съ мясомъ и за ужиномъ супъ), чаще съ котлетой. При назначеніи яицъ, которыя давались обыкновенно слабо свареннымиі (охотниковъ ѣсть яица сырыми не нашлось) въ количествѣ 4—8 на день, и съѣдались за завтракомъ, обѣдомъ и ужиномъ, овсянка и котлета отмѣнялись. Для питья больные получали только чай. Что касается до содержанія больныхъ, то средствъ собственно аптечныхъ я старался избѣгать и, гдѣ онѣ примѣнялись, я всегда оговариваюсь; но безъ ваннъ по состоянію больныхъ обыкновенно нельзя было обойтись, хотя, примѣняя ихъ, я старался, чтобы ихъ вліяніе было постояннымъ и по возможности одинаковымъ (говорю по возможности одинаковымъ, такъ какъ и при ваннахъ соверш. одинаковыхъ по температурѣ и по продолжительности, дѣлаемыхъ день за днемъ, эффектъ ихъ дѣйствія, если судить по силѣ по-

[1]) Коркуновъ. О вліяніи разл. условій на выдѣленіе бѣлка при нефритѣ. Дисс. СПБ. 1884.

тѣнія. оказывается съ временемъ различнымъ), для чего при каждомъ отдѣльномъ наблюденіи за все его время ванны дѣлались одной температуры, одной продолжительности и въ одни часы дня. Проведено безъ ваннъ двое больныхъ, но при этомъ оказалось, что и здѣсь не удается достигнуть полной одинаковости условій, такъ какъ, благодаря продолжительности опыта, вмѣшивается новый факторъ,—загрязненіе кожи,—оказывающій несомнѣнное вліяніе на ея транспирацію, а вѣроятно и на выдѣленіе бѣлка почками, какъ можно догадываться по приведеннымъ ниже цифрамъ.

Количественное опредѣленіе бѣлка въ мочѣ производилось посредствомъ взвѣшиванія осадка, полученнаго при нагрѣваніи мочи, подкисленной каплей или нѣсколькими (въ иныхъ случаяхъ до 6) уксусной кислоты [1]), и обработаннаго согласно указаніямъ Neubaer'a [2]) отъ которыхъ я отступалъ лишь въ томъ, что 1) промытый водою осадокъ промывалъ еще спиртомъ и эфиромъ (при этомъ по Зальковскому [3]) большая часть высушеннаго осадка представляетъ собою бѣлую, какъ мѣлъ, легко растираемую массу и только небольшая его часть имѣетъ видъ той роговой желтобурой массы, которая сравнительно трудно поддается сушенію) и 2) сушеніе велъ при 110° С. Опредѣленія золы я не дѣлалъ. Опредѣленія бѣлка, исключая первыхъ двухъ наблюденій, производились на мочѣ фильтрованной, такъ какъ по контрольнымъ опытамъ и при довольно значительномъ осадкѣ въ мочѣ разница въ количествѣ бѣлка между нефильтрованной и фильтрованной мочей за сутки не превышала 0,15 grm: при послѣдней же можно быть болѣе гарантированнымъ отъ ошибокъ.

Послѣ этихъ предварительныхъ замѣчаній перехожу къ изложенію исторій болѣзни и состоянія больныхъ во время наблюденій.

1. Киселевъ штукатуръ, 37 л., постоянно пользовался хорошимъ здоровьемъ и до настоящей болѣзни хворалъ только разъ: 8 лѣтъ

[1]) Если вмѣсто уксусной взять азотную кислоту, то по Liborius'y [2]) осажденіе совершается неполно и фильтрація идетъ очень медленно (до двухъ сутокъ).

[2]) Deutsch. Arch. für klin. Medicin Bd. X. 1872 S. 329—330.

[3]) Нейбауеръ и Фогель. Руководство къ качеств. и колич. анализу мочи. пер. Манассейна. СПБ. 1875. стр. 289—292.

[4]) Зальковскій и Лейбе. Ученіе о мочѣ, пер. Щербакова. СПБ. 1881.стр. 301.

тому назадъ весной послѣ простуды опухли животъ, ноги, лице: при потогонномъ лѣченіи черезъ недѣлю опухоль опала. Въ послѣднихъ числахъ Апрѣля 1884 года сильно пьянствовалъ и на работѣ нѣсколько разъ продрогъ. Около 1 Мая опухъ животъ, явились запоръ, боли подъ ложечкой, позднѣе отекли genitalia, ноги, лице и 6 онъ поступилъ въ больницу съ увеличенной печенью (на 2 поперечныхъ пальца выдается изъ подъ края реберъ), значительной общей анасаркой и небольшимъ асцитомъ. Въ первые дни пребыванія въ больницѣ температура была нормальной, но 10—11 Мая она поднялась до 38—38,5° С, количество мочи съ 1200 к. с. въ сутки упало до 300 к. с., она стала мутна и цвѣтъ ея сдѣлался краснымъ. 13 Мая при поступленіи въ клиническій госпиталь отмѣчено, что больной 173,5 стм. росту, крѣпкаго сложенія, съ хорошо развитыми мышцами и костнымъ скелетомъ, съ нѣсколько блѣдными видимыми слизистыми оболочками, съ умѣреннымъ отекомъ на лицѣ, туловищѣ, бедрахъ и верхнихъ конечностяхъ и болѣе значительнымъ genitalium, на ступняхъ и голеняхъ, особенно въ нижнихъ двухъ третяхъ. Кожа сухая: не потѣетъ. Болей въ поясницѣ не ощущаетъ. Не жаловался на нихъ и раньше. За сутки 850 к. с. мочи, удѣльнаго вѣса 1021, кислой реакціи, темно-оливковаго цвѣта при падающемъ и краснаго при проходящемъ свѣтѣ, съ значительнымъ отстоемъ изъ крупно-и мелкозернистыхъ цилиндровъ во множествѣ и гіалиновыхъ и кровяныхъ въ небольшомъ количествѣ: много красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Аппетитъ удовлетворительный, но послѣ ѣды ощущается тяжесть подъ ложечкой и дыханіе дѣлается болѣе затруднительнымъ. Животъ вздутъ; въ полости брюшины значительное скопленіе жидкости. Селезенка, печень не увеличены. Діафрагма стоитъ высоко, что вмѣстѣ съ умѣреннымъ скопленіемъ жидкости въ полости обѣихъ плевръ обусловливаетъ значительную степень одышки, и благодаря чему, несмотря на хорошее развитіе груди при довольно высокомъ ростѣ, жизненная емкость легкихъ не превышаетъ 2000 к. с. Изрѣдка кашляетъ. Сзади, соотвѣтственно нижнимъ частямъ легкаго, влажные хрипы въ небольшомъ количествѣ.

Со дня поступленія до 17 Мая получаетъ овсянку, супъ, мясо (переноситъ довольно плохо) и по одной ваннѣ въ 32°R еже-

дневно, при чемъ количество мочи колеблется около 800 к. с., отеки возрастаютъ и вѣсъ тѣла съ 77.350 grm. доходитъ до 82.500.

Съ 17 Мая до 22 Іюня дѣлается по двѣ ванны въ день (одна въ 32⁰R около часу дня и другая въ 33⁰R въ восьмомъ часу вечера) и получаетъ по 1200 к. с. варенаго молока съ половиной пеклеваннаго хлѣба. Съ 20 Мая опредѣляется количество мочеваго бѣлка въ теченіе первыхъ двухъ дней при пищѣ лишь изъ молока и пеклеваннаго хлѣба, къ которой съ 22 по 28 Мая прибавляются яйца, съѣдаемыя больнымъ очень охотно и переносимыя прекрасно. При такомъ режимѣ количество мочи возрастаетъ и цвѣтъ ея къ 25 Мая при падающемъ свѣтѣ изъ темнооливковаго переходитъ въ красный, а при проходящемъ изъ краснаго въ желто-красноватый, и число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ въ отстоѣ замѣтно уменьшается; 27 Мая моча утрачиваетъ красноватый оттѣнокъ, и значительно меньшій отстой состоитъ главнымъ образомъ изъ мелкозернистыхъ иногда дихотомически развѣтвленныхъ цилиндровъ и молодаго эпителія; красныхъ же кровяныхъ тѣлецъ не опредѣляется. Постепенно возстановляется и функція кожи. 21 Мая послѣ второй ванны въ первый разъ выступилъ на лицѣ ничтожный потъ; 22, 23 лице довольно сильно потѣетъ, но лишь послѣ второй ванны; 24, 25 и послѣ первой: 26, 27 потъ выступаетъ и на туловищѣ; 28 же оказывается необходимымъ перемѣнить рубашку. Отеки уже не прибываютъ, какъ раньше, а дѣлаются сначала переходящими, а за тѣмъ начинаютъ уменьшаться, равно какъ и скопленія жидкости въ полостяхъ брюшины и плевры. Больной не жалуется болѣе на одышку, чувствуетъ себя значительно крѣпче, и аппетитъ его и состояніе пищеварительныхъ органовъ на столько улучшились, что по отмѣнѣ яицъ оказалось необходимымъ и возможнымъ къ молоку прибавить овсянку, супъ, и котлету.

Съ 29 Мая по 4 Іюня потъ отдѣляется въ еще большемъ количествѣ: появляется (30 Мая) и на ногахъ, и 3 Іюня послѣ второй ванны дѣлаются совсѣмъ мокрыми не только бѣлье на больномъ, но и простыни. Отеки, асцитъ рѣзко уменьшаются. Начиная съ 31 Мая, больной жалуется на головную боль, усиливающуюся къ 3—4 Іюня до того, что не можетъ спать. Температура, со дня поступленія въ госпиталь не подымавшаяся выше 37,3⁰С, вече-

ромъ 3 Іюня и утромъ 4 равняется 37,6°C; количество мочи сразу возрастаетъ въ полтора раза: она опять пріобрѣтаетъ кровянистый оттѣнокъ: при микроскопическомъ изслѣдованіи, кромѣ зернистыхъ цилиндровъ и эпителія, опредѣляется значительное количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Съ 5 по 10 Іюня въ замѣнъ овсянки и котлеты больной опять получаетъ яйца, при чемъ моча черезъ два дня утрачиваетъ красноватый оттѣнокъ, а еще черезъ день красныя кровяныя тѣльца уже не опредѣляются въ отстоѣ. Потъ становится еще сильнѣе и съ 8 Іюня больной сильно потѣетъ не только послѣ ваннъ, но и ночью. Отеки продолжаютъ уменьшаться и къ 10 Іюня, кромѣ ничтожнаго отека мошенки, опредѣляется небольшой отекъ только на ступняхъ и на голеняхъ въ нижней ихъ трети. Спитъ хорошо, чувствуетъ себя прекрасно и имѣетъ видъ довольно свѣжій.

Въ слѣдующіе затѣмъ дни (11—23 Іюня) состояніе больнаго продолжаетъ улучшаться: при обильныхъ потахъ вѣсъ его съ 68,100 grm понижается до 66,950 grm: отеки съ 19 Іюня не опредѣляются и по вечерамъ, хотя больной много ходитъ. 23 выписался.

До 8 Іюня, исключая того, что пройдетъ 3—4 раза въ день,— въ ванну, за нуждой,—все время лежитъ; 8 Іюня полчаса гуляетъ на дворѣ; 9 опять все лежитъ: 10—13 гуляетъ по немногу: въ слѣдующіе дни ходитъ все больше и съ 19 Іюня проводитъ почти цѣлые дни на ногахъ.

Мѣсяцъ и число	Число съѣденныхъ яицъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Количество выпитаго чаю въ к. с.	Суточное количество мочи въ к. с.	Удѣльн. вѣсъ мочи. Опредѣл. урометромъ.	Удѣльн. вѣсъ мочи. Вычислен. для 15000 к. с.	Суточное количество бѣлка въ мочѣ въ граммъ.	Его % содержаніе.	Замѣчанія.
Мая. 20	—	83400	800	1020	1018	1012,2	11.792	1,156	
21	—	83800	960	1080	1018	1012,9	11,728	1,086	
22	4	83650	1280	1420	1017,5	1016,5	14,732	1,037	
23	6	83250	1280	1480	1018	1017,8	14,771	0,998	
24	6	82400	1280	1320	1018	1015,8	12,507	0,947	
25	8	82300	1440	1600	1015	1016	10,720	0,670	
26	8	81850	1280	1620	1016	1017.2	10.611	0,655	
27	8	81150	1280	1940	1016	1020,7	11,517	0,593	
28	8	80250	1280	2200	1015	1022	11,513	0,523	
29	—	79600	960	1730	1015	1017,3	7,375	0,426	
30	—	77950	1600	2510	1014,5	1024,3	10,567	0.421	
31	—	77250	1350	2320	1015	1023,2	8,357	0,360	
Іюня. 1	—	75500	870	2650	1014,5	1025,6	9,524	0,359	
2	—	74950	1740	2400	1014,5	1023,2	8,827	0,367	
3	—	74050	1740	2370	1014	1022	9,290	0,392	
4	—	71600	1740	3900	1013	1033,8	13.400	0.343	веч. 3/VI и утр. 4/VI t=37,6°C.
5	6	70750	1740	2300	1015	1023	9,784	0,425	
6	6	70700	2030	2150	1016	1020,6	6,166	0,286	
7	6	70800	2030	2250	1015,5	1023,5	4,896	0,218	
8	6	70650	1740	2200	1015	1022	4,352	0,197	1/2 ч. гуляетъ.
9	6	69800	2030	2550	1015	1025,5	4,819	0.189	
10	6	69050	2030	2650	1015	1026,5	5,125	0,193	
11	—	68100	2030	2550	1015,5	1024,6	4,886	0,191	
12	—	67700	2030	2250	1014	1021	3,442	0,153	гуляетъ понемногу.
13	—	68100	2030	2300	1012,5	1017,8	3,045	0,132	

Просматривая рядъ цифръ, выражающихъ суточныя количества мочевого бѣлка въ граммахъ (всѣ онѣ получены на мочѣ не фильтрованной), легко замѣтить колебанія двоякаго рода: одни зависятъ отъ измѣненія въ ходѣ болѣзненнаго процесса, другія стоятъ въ связи съ измѣненіями въ діэтѣ. Въ первый разъ прибавлены были яица, когда болѣзненный процессъ достигъ acme своего развитія (вѣсъ тѣла дошелъ до наивысшей величины,—83,800 grm: въ мочѣ кровь), хотя, по нѣкоторымъ признакамъ, —наростанію количества мочи съ 800 к. с. до 1020—1080 к. с. и появленію пота 21-го Мая, можно было догадываться о начинающемся поворотѣ къ лучшему. Въ первые два дня (22-го и 23-го Мая) суточное количество бѣлка нѣсколько возрасло, но уже съ третьяго дня начинается его уменьшеніе, и цифры для 25—28-го Мая оказываются немного ниже цифръ для 20—21-го Мая, когда яица еще не давались. Процентное содержаніе бѣлка въ мочѣ падаетъ съ перваго же дня назначенія яицъ и безостановочно продолжаетъ падать до 28-го Мая при одновременномъ наростаніи количества мочи и уменьшеніи въ вѣсѣ тѣла.

Въ первые три дня слѣдующаго затѣмъ періода,—безъ яицъ,—при колеблющемся, но еще меньшемъ суточномъ количествѣ бѣлка, процентное его содержаніе продолжаетъ падать; начиная же съ 1-го Іюня, суточное и процентное содержаніе бѣлка опять наростаетъ, что 4-го Іюня заканчивается рѣзкимъ увеличеніемъ суточныхъ количествъ и мочи, и бѣлка въ ней при небольшомъ повышеніи температуры тѣла и при появленіи въ мочѣ крови, указывающихъ на усиленный, чѣмъ не знаю, приливъ крови къ почкамъ и на обостреніе процесса въ нихъ.

По замѣнѣ, при такомъ состояніи болѣзненнаго процесса въ почкахъ, овсянки и котлеты яицами, въ первый день произошло повышеніе процентнаго содержанія бѣлка, а также и суточнаго его количества, если послѣднее сравнивать не въ совершенно исключительнымъ количествомъ бѣлка для 4-го Іюня, а съ количествами его для 31-го Мая—3-го Іюня; со втораго же дня начинается паденіе суточнаго и процентнаго содержанія бѣлка, хотя и не такое правильное, какъ въ первый разъ, такъ какъ здѣсь результаты затемняются прогулкой больного 8-го и 10-го Іюня.

Это паденіе продолжается и по отмѣнѣ яицъ не только въ три

дня, для которыхъ приведены цифры въ таблицѣ, но съ небольшими колебаніями и позднѣе, такъ что 22-го Іюня суточное количество бѣлка было 1,635 grm при процентномъ содержаніи равномъ 0,075.

2) Орловъ, поваръ, 45 лѣтъ, значительно злоупотреблялъ спиртными напитками; много куритъ; сифилисъ отрицаетъ и слѣдовъ его не опредѣляется. Имѣетъ здоровыхъ дѣтей. Двадцати лѣтъ перенесъ тифъ. Лѣтъ 10 тому назадъ болѣли ноги, что сопровождалось лихорадкой неправильнаго типа; затѣмъ открылись на обѣихъ голеняхъ язвы, не заживавшія почти годъ. Отъ этихъ язвъ остались плотные, мозолистые рубцы, занимающіе почти сплошь и ту, и другую голень въ нижнихъ двухъ третяхъ. Въ концѣ Февраля 1884 года (послѣ масляницы) почувствовалъ общую слабость, развился поносъ, опухъ животъ, стали являться сначала преходящіе отеки на ногахъ, лицѣ; позднѣе они сдѣлались болѣе стойкими и къ нимъ присоединились отеки туловища и genitalium; послѣ пятинедѣльнаго потогоннаго лѣченія отеки пропали. Въ срединѣ Апрѣля (черезъ недѣлю послѣ Пасхи) опять захворалъ, при чемъ болѣзнь развилась въ томъ же порядкѣ. Недѣли три перемогался дома, съ 8-го Мая былъ въ больницѣ, откуда 13-го Мая переведенъ въ клиническій госпиталь. При поступленіи въ послѣдній отмѣчено, что больной 166 стм. росту, порядочнаго тѣлосложенія, посредственнаго питанія, съ нѣсколько блѣдными слизистыми оболочками, съ порядочными отеками на туловищѣ, половыхъ частяхъ, на бедрахъ и ступняхъ, и менѣе значительными на рукахъ, лицѣ. На голеняхъ отекъ не опредѣляется, такъ какъ кожа здѣсь малоуступчива, благодаря упомянутымъ выше рубцамъ. Не потѣетъ. Болей въ поясницѣ, лихорадки нѣтъ; не было и раньше. Мочи за сутки 1020 к. с., уд. вѣса 1020; она довольно насыщеннаго соломеннаго цвѣта, мутна, съ порядочнымъ отстоемъ изъ гіалиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ, жирно перерожденныхъ эпителіальныхъ клѣтокъ; кровяныхъ тѣлецъ нѣтъ, хотя за бытность въ больницѣ онѣ опредѣлялись. Животъ вздутъ; при давленіи безболѣзненъ; въ полости брюшины скопленіе жидкости. Послѣ ѣды тяжесть подъ ложечкой, позднѣе урчаніе. Испражняется раза четыре въ день, жидко, безъ болей. Печень немного увеличена. Соотвѣтственно нижнимъ частямъ обоихъ легкихъ, сзади

звукъ притупленъ, дыхательные шумы нѣсколько ослаблены и къ нимъ примѣшиваются влажные хрипы въ небольшомъ количествѣ. Немного кашляетъ.

Со дня поступленія до 19-го Мая вѣсъ тѣла съ 75650 grm поднялся до 79300 и прекратился понось. Съ 19-го Мая потѣетъ, сначала только послѣ ванны. Съ этого же дня явленія бронхіальнаго катарра значительно обостряются, почему назначены ипекакуана съ содой, употребленіе которыхъ прекращено 31-го Мая. 21-го Мая не потѣлъ; явились плевритическія боли подъ правой лопаткой.

20, 21 Мая опредѣляется бѣлокъ въ мочѣ при второй ординарной порціи.

Съ 22 по 28 Мая получаетъ яица, при чемъ потоотдѣленіе постепенно усиливается и къ 26 Мая достигаетъ значительной степени. Вѣсъ тѣла, который съ 17 по 21 Мая почти не измѣнялся (78950—79800), съ 22 Мая начинаетъ безостановочно падать и къ 28 Мая спускается до 71600 grm при совершенномъ исчезаніи асцита и рѣзкомъ уменьшеніи отековъ. Количество мочи къ концу періода возрастаетъ до 3040 к. с.; отстой въ ней значительно уменьшается и 27 Мая состоитъ изъ эпителія, больше мочепузырнаго; цилиндровъ же не опредѣляется. Больной чувствуетъ себя значительно крѣпче.

Съ 29 Мая по 3 Іюня, когда больной получаетъ овсянку, супъ, мясо, котлету, вѣсъ тѣла продолжаетъ падать; количество мочи доходитъ до 3850 к. с. въ сутки; поты, довольно сильные 29 и 30 Мая, въ слѣдующіе затѣмъ дни замѣтно уменьшаются. Бронхіальный катарръ, значительно улучшившійся уже въ предшествующій періодъ, съ 31 Мая не безпокоитъ болѣе больнаго.

Съ 4 по 9 Іюня опять получаетъ яица, при чемъ чувствуетъ себя прекрасно, и потоотдѣленіе, особенно съ 7 Іюня, опять становится замѣтно сильнѣе. 6 Іюня моча совсѣмъ прозрачная безъ малѣйшаго отстоя, 7 съ очень небольшимъ отстоемъ. 9 Іюня выписался.

Мѣсяцъ и число.	Количество слѣденныхъ лицъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Количество выпиваемаго за сутки чаю въ к. с.	Суточное количество мочи въ к.с.	Уд. вѣсъ ея по урометру.	Уд. вѣсъ ея, вычисленный для 1500 к. с.	Суточное количество мочевого бѣлка въ граммахъ.	% его содержаніе.
Мая. 20	—	78950	в н ф.	1900	1015	1019	7,929	0,417
21	—	79800		1950	1014	1018,2	8,508	0,436
22	4	78300	е ж е д н е	2250	1014	1021	8,407	0,373
23	6	77300		2280	1014	1021,2	9,797	0,429
24	6	76250		1950	1015	1019,5	7,724	0,396
25	6	74800		2480	1014	1023,1	9,474	0,382
26	6	74050		2820	1013	1024,4	9,823	0,348
27	6	73200		2920	1013	1025,3	10,395	0,356
28	6	71600		3040	1013	1026,3	10,853	0,357
29	—	70050	1320 к. с. чаю	2920	1012,5	1024,3	10,947	0,374
30	—	68850		3040	1011	1022,3	10,589	0,348
31	—	68675		3680	1011	1026,9	8,035	0,218
Іюня. 1	—	66650		3750	1010,5	1026,5	10,305	0,271
2	—	65500		3850	1011	1028,2	10,224	0,265
3	—	65325	1540	3850	1011	1028,2	9,864	0,256
4	6	65375	1320	4650	1010,5	1032,5	10,555	0,227
5	6	64400	1320	3730	1011,5	1028,6	9,400	0,252
6	6	63975	1320	4180	1011	1030,6	10,609	0,253
7	6	63850	1540	3050	1014	1028,4	9,864	0,323
8	6	63650	1320	3200	1014	1028,9	11,648	0,364
9	6	61750	1540	3300	1011	1024,2	9,696	0,294

За время пребыванія въ госпиталѣ ежедневно между 4 — $6^1/_2$ часами дня получаетъ ванну въ 32^0 R. За время, когда производилось опредѣленіе бѣлка (на мочѣ нефильтрованной) испражненія нормальной консистенціи по разу, по два въ сутки. До 25 Мая почти все время проводитъ въ постели; съ этого времени гуляетъ по корридору, а съ 29 Мая и по двору часа по два въ день; 7—9 Іюня почти цѣлые дни на ногахъ.

Въ первые два дня за назначеніемъ яицъ суточное количество бѣлка почти не повышается; на третій день немного падаетъ; съ четвертаго же дня начинаетъ повышаться вѣроятно въ связи съ увеличившейся ходьбой, съ рѣзкимъ уменьшеніемъ отековъ и быстрымъ выведеніемъ водяночной жидкости. Процентное содержаніе бѣлка за тоже время, хотя и скачками, понижается. Это паденіе продолжается и въ теченіе слѣдующаго періода (29 Мая—3 Іюня) — безъ яицъ. При второмъ назначеніи яицъ (4 — 9 Іюня) первые три дня процентное содержаніе остается почти безъ перемѣны, а въ слѣдующіе затѣмъ три дня, въ связи съ увеличивающимся потоотдѣленіемъ, опять наростаетъ. Суточныя количества мочеваго бѣлка, какъ безъ яицъ (29 Мая—3 Іюня), такъ и при яицахъ (4 — 9 Іюня) въ общемъ оказываются одинаковыми и не разнятся отъ его количествъ въ послѣдніе дни при первомъ назначеніи яицъ, когда больной также ходилъ.

3) Дриганъ, бывшій солдатъ, 33 лѣтъ. Potator. Сифилисъ отрицаетъ. Всегда пользовался прекраснымъ здоровьемъ до 1878 года, когда пролежалъ весь Май съ какою-то горячечной формой. Въ томъ же году хворалъ перемежающейся лихорадкой. Апрѣль 1880 г. лежалъ въ госпиталѣ съ большимъ отекомъ ногъ; опухали ли при этомъ лице, руки, не помнитъ. Въ 1881 году великимъ постомъ около полумѣсяца опять перемежающаяся лихорадка. Въ 1882 г. передъ Рождествомъ язвы на голеняхъ, зажившія при лѣченіи въ госпиталѣ въ 3 недѣли. Съ 18 Января 1884 г. опять открылись язвы на ногахъ, скоро зажившія; но вслѣдъ за тѣмъ развился значительный общій отекъ, опавшій лишь къ 24 Іюня, когда больной вышелъ изъ больницы. Дома началъ пить настои можжевеловыхъ ягодъ, при чемъ количество мочи скоро уменьшилось; она стала красной, и опять появились отеки, заставившія снова лечь въ больницу, откуда 7 Августа былъ переведенъ къ клиническій гос-

питаль съ значительными отеками (вѣсъ тѣла = 88150 grm) и бронхитомъ. Послѣ лѣченія сначала ваннами въ 32° R, потомъ молокомъ въ количествѣ 2 литровъ въ день, и при постоянномъ почти лежаніи въ постелѣ отеки пропали и питаніе значительно улучшилось, почему вѣсъ его опустившійся къ 14 Сентября до 74250 grm., къ 9 Ноября, когда больной выписался, поднялся до 82500 grm. Скоро возобновившіеся отеки ногъ и ломота въ пояснидѣ 17 Ноября заставили его опять явиться въ госпиталь.

При поступленіи отмѣчено слѣдующее: больной 169.5 стм. росту, крѣпкаго сложенія, съ хорошо развитымъ подкожнымъ клѣтчато-жирнымъ слоемъ, съ дов. сильно выраженнымъ отекомъ на голеняхъ и на ступняхъ; кожа на голеняхъ зудитъ, и особенно въ нижней ихъ трети синебагровая, но мѣстамъ съ темноокрашенными рубцами—слѣдами упоминавшихся язвъ. Вѣсъ тѣла 83,750 grm. Не потѣетъ. Жалуется на боли въ поясницѣ, едва ли имѣющія отношеніе къ почкамъ: давленіе въ сторонѣ почекъ совершенно безболѣзненно; ощущается же нѣкоторая болѣзненность при давленіи на остистые отростки поясничн. позвонковъ: боли эти отсутствуютъ при лежачемъ положеніи, ощущаются же при ходьбѣ и особенно, когда сидитъ. Мочи 2350 к. с.: она свѣтло-соломеннаго цвѣта съ небольшимъ отстоемъ изъ слизи, жирно-перерожденнаго эпителія, гіалиновыхъ, мелко зернистыхъ цилиндровъ и фосфорно-кислой аммiакъ-магнезіи. Поперечные размѣры значительно увеличены (толчекъ кнаружи отъ соска, а вправо сердечная тупость заходитъ на поперечный палецъ за лѣвый край грудины): у верхушки вмѣсто перваго тона слышенъ дующій шумъ; 2-ой тонъ на аортѣ акцентированъ. Пульсъ напряженный, полный: въ числѣ ударовъ рѣзко мѣняется съ измѣненіями въ положеніи тѣла (лежа 44: когда сидитъ—62; а послѣ ходьбы 80) Артеріи толсты, трудносжимаемы, но не извиты и неровностей не представляютъ. Аппетитъ очень хорошій: пищевареніе совершается нормально. Асцита нѣтъ.

Послѣ ванны въ 32° R 18 и 19 Ноября и при покойномъ положеніи больнаго количество мочи къ 22 Ноября возрасло до 3400 к. с.: боли въ пояснидѣ стали меньше: вѣсъ тѣла понизился до 82650 grm; отеки уменьшаются, но совершенно не пропадаютъ. Съ 22 Ноября послѣ чаю начинаетъ немного потѣть.

Мѣсяцъ и число.	Число съѣденныхъ яицъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Количество выпив. за сутки чая въ к. с.	Суточное количество мочи въ к. с.	Уд. вѣсъ ея по урометру.	Уд. вѣсъ ея вычисленный для 1500 к. с.	Суточное количество моч. бѣлка въ грам.	% его содержаніе.	Замѣчанія.
Ноябрь. 23	—	81,850	800	3600	1015	1031	11.835	0,329	
24	—	82,050	800	2650	1017	1030	7,678	0,290	
25	—	81,700	800	3350	1015	1033,5	6,809	0,203	
26	—	81,900	1500	3300	1013	1029	4,937	0.150	Не слабило.
27	—	81,550	800	3250	1015	1032,5	6,142	0,189	
28	—	80,950	800	3500	1012,5	1029	5,950	0,170	
29	6	80,950	1400	3350	1012,5	1028	6,908	0,206	Не слабило.
30	7	80,350	460	2870	1016,5	1031,5	7,921	0,276	
Декабрь. 1	7	80,350	800 к. с. чаю ежедневно.	2850	1018	1034	8,208	0,288	
2	7	80,300		2470	1018	1029,6	6,613	0,267	
3	7	79,900		1880	1018,5	1023	4,781	0,254	
4	7	80,450		2130	1018,5	1026	5,229	0,245	Веч. 37,4° C.
5	7	79,850		2150	1018	1025,8	6,633	0,308	
6	7	81,700		2020	1019	1025,5	7,045	0,349	3 жидконат. испражненія. недомоганіе.
7	—	81,850	800 к. с. чаю ежедневно.	2080	1018,5	1025,6	6,786	0,326	
8	—	82,500		2220	1018	1026,6	6,244	0,281	
9	—	82,450		2000	1017	1022,6	6,155	0,308	
10	—	83,000		2180	1017	1024,7	6,711	0,308	
11	—	82,600		2560	1016	1027	7,616	0,297	
12	—	82,600		2050	1017,5	1024	5,699	0,278	

Съ 23 Ноября производились опредѣленія количества мочеваго бѣлка сначала при 2-ой ординарной порціи, къ которой съ 29 Ноября прибавлены яица, позднѣе замѣненныя котлетой. Поперечникъ сердца постепенно уменьшается и 2 Декабря толчекъ его уже кнутри отъ соска, правая граница серд. тупости заходитъ за лѣвый край грудины не болѣе, какъ на полъ пальца; одновременно пропадаетъ шумъ у верхушки, и сердце перестаетъ быть такимъ возбудимымъ: число ударовъ пульса съ перемѣной положенія тѣла колеблется лишь между 54—62. Первое время больше лежитъ; но съ 3—4 Декабря, когда больной значительно окрѣпъ, довольно много ходитъ. Отеки постенно уменьшаются и съ 26 Ноября не опредѣляются ощупываніемъ; но подъ конецъ наблюденія, съ 8 Декабря опять становятся хорошо замѣтны, особенно подъ вечеръ, въ средней части голеней и около лодыжекъ. 6 Декабря зябнетъ, чувствуетъ общее недомоганіе, боли и урчаніе въ животѣ, послѣ чего въ теченіе дня испражнялся 3 раза жидковато. До 31 Декабря потѣетъ понемногу; 2—5 Января во время чаю потѣетъ довольно сильно; позднѣе потѣетъ опять лишь понемногу. Относительно мочи надобно отмѣтить, что съ 30 Декабря она изъ блѣдно-соломенной, слегка мутноватой дѣлается совершенно прозрачной и болѣе насыщеннаго цвѣта; отстой или отсутствуетъ, или весьма незначительный. Количество ея, сначала превосходившее 3000 к. с. за сутки, съ 30 Декабря по исчезаніи отековъ и при усиливающемся потѣніи уменьшается. Суточное количество бѣлка въ мочѣ при яицахъ въ первые 3 дня повышается, на 4 и на 5 день падаетъ; въ послѣдніе же три дня (4—6 Декабря) опять повышается, причинами чего могли быть и увеличившееся движеніе, и психическое угнетеніе при смерти сосѣда,—тоже нефритика,—которое м. б. обусловило и разстройства, отмѣченныя подъ 6 Декабря.

15 Декабря ванна въ 32° R.

Больной много ходитъ, почему къ вечеру отеки на голеняхъ опять достигаютъ значительнаго развитія и совершенно не проходятъ и къ утру. Начиная съ 16 Декабря, къ ночи ежедневно производится массажъ ногъ снизу до колѣнъ, при чемъ небольшой отекъ опредѣляется только подъ вечеръ по передней поверхности tibiae въ средней ея трети. На боли въ поясницѣ болѣе не жалуется. Кожа на животѣ и подъ мышками почти постоянно влаж-

ная, хотя замѣтныхъ для больнаго потовъ не бываетъ. Все сейчасъ сказанное относится ко всему послѣдующему времени до 10 Февраля включительно.

Относительно періода съ 18 Декабря по 7 Января нужно замѣтить, что 31 Декабря—2 Января болитъ голова, чувствуется разбитость, плохо спитъ; моча имѣетъ видъ лихорадочной, хотя по обычнымъ измѣреніямъ температура не поднимается выше 37,2°C: языкъ обложенъ, аппетитъ уменьшенъ, почему 1 и 2 Января кромѣ яицъ съ хлѣбомъ больной ничего не ѣстъ. Съ 3 Января чувствуетъ себя совершенно удовлетворительно.

Въ приводимой таблицѣ обращаютъ на себя вниманіе низкія суточныя количества бѣлка въ первые 3 дня за отмѣной яицъ. При второмъ назначеніи яицъ въ первые дни, не смотря на указанное недомоганіе, суточныя количества бѣлка, сравнительно съ количествами его для 27—30 Декабря, не оказываются большими, съ 3 же Января начинаютъ уменьшаться и къ 7 Января доходятъ до 2,801 grm, величины исключительной по ея незначительности.

Мѣсяцъ и число.	Число съѣденныхъ яицъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Количество выпиваем. за сутки чая въ к. с.	Суточное количество мочи въ к. с.	Удѣльный вѣсъ ея по урометру.	Удѣльный вѣсъ ея вычисленный для 1500 к. с.	Суточное колич. мочеваго бѣлка въ граммахъ.	% его содержаніе.	Примѣчанія.
Декабрь. 18	6	82850	к. с. чаю	2360	1016	1025	6,109	0,259	
19	6	82700		2480	1013	1021,5	6,107	0,246	
20	6	82800		1680	1018	1020	4,145	0,247	массажа не было.
21	6	83000		2000	1016,5	1022	6,140	0,322	
22	6	82900		2080	1015	1020,8	6,354	0,305	
23	6	83100		2040	1015	1020,4	5,686	0,278	
24	—	83600	1000	2160	1011,5	1016,5	3,361	0,156	
25	—	85100		2380	1012	1019	3,737	0, 57	
26	—	85200	1500	2800	1009,5	1017,7	3,584	0,128	
27	—	85700	ежедневно	2000	1016,5	1022	4,240	0,212	
28	—	85300		2600	1014	1024,2	5,704	0,219	
29	—	85350		2250	1017	1025,5	5,998	0,270	
30	—	84450		2080	1016,5	1023	4,434	0,213	
31	5	84500	1000 к. с. чаю	1880	1019	1023,8	4,335	0,231	недомоганіе; не испражнялся; веч. t°—37,2°
Январь. 1	6	83200		1350	1020	1018	4,298	0,320	
2	6	83000		1480	1018	1017,7	4,958	0,335	
3	6	84300		1650	1017	1018,7	3,473	0,211	
4	6	84900		2000	1016,5	1022	4,240	0,212	
5	6	85100		2200	1010	1014,6	3,010	0,137	
6	6	85950		2050	1014	1019	3,062	0,156	
7	6	86100		1900	1015,5	1016,3	2,801	0,148	

8 и 10 Января по ваннѣ въ 33° R.

Мѣсяцъ и число.	Число съѣденныхъ яицъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Количество выпиваем. за сутки чаю въ к. с.	Суточное количество мочи въ к. с.	Удѣльный вѣсъ ея по урометру.	Удѣльный вѣсъ ея вычисленный для 1500 к. с.	Суточное колич. мочеваго бѣлка въ граммахъ.	% его содержаніе.	Замѣчанія.
Январь. 22	—	86450	ежедневно	2030	1016	1021.6	3,979	0,196	
23	—	86150		1950	1013	1017	4,056	0,208	
24	—	86550		1600	1018	1019	4.518	0,282	
25	—	86150		1700	1018	1020.4	5.260	0.309	
26	—	85900		1750	1018	1021	4.928	0.282	
27	—	84900		1650	1016	1017.6	4.590	0,278	
28	6	84500	к. с. чаю	1500	1017	1017	4,737	0,316	
29	6	84500		1380	1020	1018,4	3.715	0,269	
30	6	84600		1520	1020	1020,2	3,870	0,254	
31	6	84300		1600	1019	1020,2	4.416	0.272	
Февраль. 1	6	84800		1350	1019	1017,1	4.390	0.325	
2	6	84250		1600	1020	1021,3	6.111	0.381	
3	6	84200		1450	1019,5	1018,8	5,318	0,364	
4	6	85250		1450	1019	1018,3	4,060	0.280	
5	—	86100	по 1000	1900	1016	1020.2	3.469	0.183	Котлеты не было.
6	—	86000		2100	1016	1022.4	4.826	0.230	
7	—	85650		1950	1016	1020.8	5.418	0,279	
8	—	84750		2370	1016,5	1026	6.579	0,278	
9	—	84050		1650	1019	1020.9	6,577	0,399	Вечеромъ слегка знобило. Не слабило.
10	—	83450		1850	1017	1020.9	5.605	0.303	

Третье сдѣланное на томъ же больномъ наблюденіе (22-го Января—10-го Февраля) интересно въ томъ отношеніи, что здѣсь наблюдаются какія-то волнообразныя колебанія въ суточныхъ количествахъ бѣлка, которыя не могутъ быть приведены въ связь съ измѣненіями въ діэтѣ; вліяніе послѣднихъ перестаетъ быть замѣтнымъ.

При послѣднихъ двухъ наблюденіяхъ для опредѣленія силы потѣнія нельзя было руководствоваться показаніями больнаго; но если судить по повышенію уд. вѣса мочи, при одновременномъ паденіи ея количества, то окажется, что и здѣсь потѣніе было болѣе обильнымъ при употребленіи яицъ. Чтобы покончить съ этимъ больнымъ, замѣчу еще, что высокія сравнительно величины для вѣса его тѣла во время послѣднихъ двухъ наблюденій должны быть относимы на улучшенное его питаніе, такъ какъ отеки все время остаются ничтожными, видъ же больнаго болѣе свѣжій и упитанный, чѣмъ было раньше.

4) Хеландеръ, 45 лѣтъ, столярный подмастерье. Квартира сухая и теплая. Потаторъ. Не помнитъ, чтобы когда либо хворалъ до конца 1883 года, когда на голеняхъ были какія-то язвочки, скоро зажившія. Въ Мартѣ 1884 года phlegmone и рожа на правомъ бедрѣ. Въ началѣ Апрѣля замѣтилъ отеки лица, ногъ, которые, то пропадая, то опять появляясь, тянулись до осени. Въ концѣ Сентября phlegmone правой голени, потребовавшая разрѣза. Около этого же времени отеки сдѣлались постоянными.

16-го Ноября, при поступленіи въ клиническій госпиталь, найдено, что больной посредственнаго питанія, съ умѣренно развитыми мышцами и правильнымъ скелетомъ: кожа суха, отечна на лицѣ, голеняхъ, ступняхъ и меньше на рукахъ. На правомъ колѣнѣ рубецъ послѣ упомянутаго разрѣза. На голеняхъ мѣстами мелкіе рубцы—слѣды бывшихъ язвинъ. Болей въ области почекъ нѣтъ и не было. Мочи 1880 к. с., уд. вѣса 1012; она блѣдно-соломеннаго цвѣта, мутна, съ отстоемъ изъ эпителія и мелко-зернистыхъ цилиндровъ. Область сердечной тупости заходитъ на палецъ за лѣвый край грудины. Сердечные тоны чисты. На аортѣ первый тонъ глуховатъ, второй акцентированъ. Артеріи жестки, извиты. Въ другихъ органахъ не найдено ничего не нормальнаго.

18-го и 19-го Ноября по ваннѣ въ 32° R. Въ слѣдующіе дни

при покойномъ положенiи до 24-го Ноября вѣсъ тѣла остается почти одинаковымъ (64250—64600 grm), отеки мѣняютъ только мѣсто (съ 22-го Ноября отекаетъ мошонка). Съ 25-го по 30-го Ноября количество мочи колеблется между 3160 и 2120 к. с. въ сутки и вѣсъ тѣла опускается до 61450 grm. Съ 1-го по 10-е Декабря при исключительномъ питанiи молокомъ (получалъ отъ 1 ½ почти до 5 литровъ въ день) вѣсъ уменьшился до 51800 grm при совершенномъ исчезанiи отековъ и значительномъ ослабленiи больнаго, которое прошло лишь черезъ нѣсколько дней по назначенiи второй ординарной порцiи и котлеты, но съ одновременнымъ постепеннымъ возрастанiемъ вѣса тѣла (23-го Декабря 56850 grm) и возобновленiемъ отековъ. Съ 26-го Декабря по 1-е Января вмѣсто питья ежедневно получаетъ по 2 литра молока при той же пищѣ. При такомъ режимѣ больной чувствуетъ себя довольно хорошо, но ни вѣсъ тѣла, ни отеки замѣтно не измѣняются.

Съ 6-го Января при той же пищѣ и при чаѣ вволю, вмѣсто питья, ежедневно дѣлаются ванны по 32° R. Послѣ ваннъ довольно сильно потѣетъ (мѣняетъ рубашку), но вѣсъ не уменьшается и отеки (небольшiе на лицѣ, правомъ предплечiи, лѣвой голени, по нижней поверхности бедеръ, и болѣе значительные на правой голени и на лѣвомъ предплечiи) почти безъ перемѣны.

21—28-го Января котлета и овсянка замѣняются яицами, причемъ въ первые два дня суточное количество мочеваго бѣлка возрастаетъ, съ третьяго же дня начинаетъ падать. Сравнительно большiя суточныя количества бѣлка 27—31-го Января зависятъ отъ того, что значительно окрѣпшiй больной, который до того времени почти постоянно лежалъ, съ 27-го Января часа по 2—3 прогуливается по корридору. Съ 1-го Февраля эти прогулки прекращены. При концѣ наблюденiя опредѣляется лишь ничтожный отекъ на правой голени въ средней ея трети. 23-го Января вечеромъ больнаго немного прознобило, и у него развивается бронхитъ, замѣтно улучшающiйся къ 29-му Января, но не исчезающiй совершенно и къ 3-му Февраля. Потѣетъ хорошо числа до 6-го Февраля; позднѣе, несмотря на болѣе высокую (33—34° R.) температуру ваннъ, потѣнiе уменьшается и вѣсъ тѣла начинаетъ постепенно прибывать (8-го Февраля—57450, 11—60050 grm), равно какъ и отеки.

Мѣсяцъ и число.	Количество съѣденныхъ лицъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество выпитаго чаю въ к. к.	Суточное количество мочи въ к. с.	Уд. ея вѣсъ по урометру.	Уд. ея вѣсъ, вычисленный для 1500 к. с.	Суточное количество бѣлка въ мочѣ въ грам.	% его содержаніе.	Замѣчанія.
Январь. 15	—	61000	2500	1675	1014	1015,6	14,827	0,885	
16	—	61000	1800	1630	1013	1014	13,637	0,839	
17	—	61300	1200	1850	1013	1016	13.816	0,747	
18	—	61550	2000	1600	1014	1014.9	14,016	0,876	
19	—	62350	1800	2075	1012	1016,6	13,529	0,652	
20	—	61600	1600	2300	1011,5	1017,6	15,824	0,688	
21	6	61800	2200	2025	1012,5	1016,9	14,531	0.717	
22	6	60350	1600	2500	1012	1020	19,190	0,767	
23	6	60700	2200	2400	1013	1020,8	17,443	0,727	
24	6	60350	2000	2325	1013,5	1021	17,327	0,745	Вечеромъ слегка прознобило.
25	6	60000	1200	2500	1014	1023.3	16,020	0,641	Ванны не было.
26	6	59450	1600	2350	1013	1020,4	15.942	0,678	
27	6	58400	1600	2475	1013	1021,4	17,732	0,672	
28	6	58700	1600	2225	1013	1019,3	17,578	0,790	
29	—	58250	1800	2825	1012	1022,6	17,695	0,626	
30	—	58500	1500	2450	1012,5	1020,4	18,189	0,742	Ванны не было. Потѣлъ мало.
31	—	58650	1600	2625	1012	1021	16,475	0,626	
Февраль. 1	—	58800	1800	2200	1013	1019	15,646	0,711	
2	—	57450	1600	2700	1012	1021,6	14,040	0,520	
3	—	57850	1800	2325	1013	1020	14.694	0,632	

5) Ушаковъ, 29 лѣтъ, по зачисленіи въ 1882 г. въ запасъ, полтора года былъ кочегаромъ на желѣзной дорогѣ, потомъ перебивался поденной работой. Квартира сухая и теплая. Водку пьетъ съ 15 лѣтъ и до послѣдняго заболѣванія по многу. Сифилисъ отрицаетъ. Лѣтъ десяти былъ болѣнъ, какъ говоритъ, золотухой (нарывъ на шеѣ, сыпь на головѣ). Въ 1881 г. на груди, лицѣ и ногахъ была не зудѣвшая сыпь, которая прошла мѣсяца черезъ полтора при смазываніи карболовымъ масломъ. Въ томъ же году въ Іюнѣ около мѣсяца хворалъ перемежающейся лихорадкой. Въ Августѣ 1884 г. послѣ работы (въ макаронномъ заведеніи), при которой приходилось все стоять и при томъ босыми ногами, почувствовалъ къ вечеру недомоганіе, съ утра же замѣтилъ отекъ на ступняхъ и около лодыжекъ, пропавшій дня черезъ два. 11 Декабря захворалъ рожей лица, отъ которой поправился недѣли черезъ полторы: но съ 26 Декабря появились отеки на голеняхъ, къ которымъ скоро присоединились отеки на бедрахъ, на половыхъ частяхъ, позднѣе опухъ животъ, стали отекать руки (больше лѣвая), покровы туловища, лица и обнаружилось скопленіе жидкости въ полости обѣихъ плевръ (въ лѣвой больше). Суточное количество мочи, въ началѣ Января не превышавшее 1000 к. с., при лѣченіи ваннами къ началу Февраля дошло до 4000 к. с.: за тоже время отеки значительно уменьшились: скопленіе жидкости въ полости правой плевры перестало опредѣляться, въ полости же лѣвой плевры осталось.

7 Марта, при поступленіи въ клиническій госпиталь, состояніе больнаго было слѣдующимъ: ростъ 172 стм., мышцы развиты умѣренно, скелетъ правильный, подкожный клѣтчато-жирный слой выраженъ довольно слабо; слизистыя оболочки, кожа блѣдны: послѣдняя суха; если потѣетъ, то очень мало и лишь во время ванны. На голеняхъ кожа напряжена, блеститъ отъ значительнаго скопленія жидкости въ подкожной клѣтчаткѣ: слабѣе выражены отеки на нижней поверхности бедеръ, на спинѣ: небольшой отекъ крайней плоти. На боли или на ощущеніе тяжести въ сторонѣ почекъ не жалуется. Мочи около 4000 к. с. въ сутки: она блѣдно-соломеннаго цвѣта съ небольшимъ отстоемъ изъ слизистыхъ тѣлецъ, мочепузырнаго эпителія и гіалиновыхъ цилиндровъ: уд. вѣсъ ея 1010.—Животъ вздутъ вслѣдствіе довольно значительнаго ско-

плепія жидкости въ полости брюшины. Аппетитъ удовлетворительный, равно какъ и отправленія желудочно-кишечнаго канала. Отъ угла лѣвой лопатки и, постепенно спускаясь подъ мышку, кпереди, получаемый при перкуссіи звукъ рѣзко притупленъ, соотвѣтственно чему дыхательный шумъ ослабленъ, и ощущается болѣзненность, какъ при глубокомъ вздохѣ, такъ и при надавливаніи. Въ нижнихъ частяхъ праваго легкаго опредѣляются влажные хрипы въ небольшомъ количествѣ. Почти не кашляетъ. Число дыханій въ минуту 22. Жизненная емкость легкихъ 2700 к. с. Остается еще отмѣтить акцентъ на 2-мъ тонѣ аорты и утолщеніе стѣнокъ art. brachialis.

Ежедневно около 2 часовъ дня больной получаетъ ванну въ 32° R., при чемъ потѣетъ спачала немного только въ ваннѣ; позднѣе потъ усиливается, кожа перестаетъ быть сухой; съ 11 Марта потѣетъ и во время чаю; 14 Марта потѣетъ меньше; 15 хорошо потѣетъ послѣ ванны и кромѣ того и ночью; 16 послѣ ванны прозябъ, температура вечеромъ поднялась до 37,6° С.; кожа сухая, горячая. 17—21 Марта сильно потѣетъ, также и по ночамъ Съ 22 Марта потоотдѣленіе нѣсколько уменьшается. Вѣсъ тѣла съ 73900 grm при поступленіи къ 11 Марта опускается до 70300 grm при значительномъ уменьшеніи какъ асцита (постукиваніемъ болѣе не опредѣляется, а только пальпаціей), такъ и отековъ. Опредѣляются умѣренные отеки только на голеняхъ (въ средней трети; около же лодыжекъ и на ступняхъ совершенно пропадаютъ), по нижней поверхности бедеръ и небольшой отекъ крайней плоти. Почти не измѣняясь, эти отеки остаются до конца наблюденія. Въ состояніи органовъ дыханія, если не считать прекращенія указанныхъ раньше болей при давленіи и при глубокомъ вздохѣ въ лѣвомъ боку, перемѣнъ не наблюдается до 14 Марта, когда больной начинаетъ много кашлять, число дыханій возрастаетъ до 28 въ минуту, дыханіе въ обоихъ легкихъ становится жесткимъ и сопровождается рѣзкими свистящими хрипами. 16 Марта бронхитъ еще болѣе ожесточился, но въ слѣдующіе дни начинаетъ разрѣшаться. Съ 23 Марта скопленіе жидкости въ полости лѣвой плевры увеличивается и 24 тупой звукъ начинается уже отъ ости, а не отъ угла лопатки, какъ раньше.

Мѣсяцъ и число.	Количество съѣденныхъ яицъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Количество выпиваем. за сутки чаю въ к. с.	Суточное количество мочи въ к. с.	Удѣльный вѣсъ ея по урометру.	Удѣльный вѣсъ ея вычисленный для 1500 к. с.	Суточное количество бѣлка въ мочѣ въ грамм.	% его содержаніе.	Замѣчанія.
Марта.									
11	—	70300	1650	4100	1010	1027,3	12,284	0,299	Котлеты не получилъ.
12		72200	2150	2800	1015	1028	12,606	0,450	
13	—	71600	2350	2850	1013	1024,7	11,115	0,390	
14	—	72800	2250	2700	1015	1027	13,970	0.517	
15	--	72900	2150	1850	1019	1023,5	16,385	0,887	
16	—	71000	1650	1700	1018	1020,4	16,034	0.943	веч. t° = 37,6°C. не потѣлъ.
17	4	70700	1650	1280	1022	1018,7	17.114	1,337	
18	6	71300	1900	1080	1025,5	1018,3	17.248	1.597	
19	6	71700	1900	850	1027	1015,3	14,110	1,660	
20	6	72900	1900	1020	1023,5	1016	14,423	1.414	
21	6	73600	1900	880	1024	1014	11.176	1.270	
22	6	73700	1900	1100	1020,5	1015	11.077	1.007	
23	6	72800	950	1320	1017	1014.6	11.220	0.850	
24	6	74000	1900	920	1018,5	1011,3	8.648	0.940	

Относительно пищи нужно замѣтить, что до 11 Марта включительно больной получаетъ 2-ю ординарную порцію: съ 12 Марта къ ней прибавляется котлета. Мясная пища, особенно супы, скоро ему надоѣдаютъ, при томъ съ 15 Марта у него замѣтно уменьшается аппетитъ, и потому съ 17 по 21 Марта онъ ѣстъ только яица съ хлѣбомъ, къ чему 22—24 Марта прибавляется манная каша. Больной большею частію лежитъ. Моча съ 11 Марта постепенно уменьшается въ количествѣ, цвѣтъ ея изъ блѣдно-соломеннаго съ 14 Марта становится болѣе насыщеннымъ (какъ крѣпкій бульонъ); отстой замѣтно увеличивается и въ немъ открываются и мелкозернистые цилиндры въ значительномъ количествѣ.

съ 18 Марта моча дѣлается прозрачной и, если есть въ ней осадокъ, то очень небольшой; съ 22 Марта цвѣтъ ея опять менѣе насыщенный.

Суточное и процентное содержаніе бѣлка 14—16 Марта наростаетъ; это наростаніе продолжается и въ первые дни по назначеніи яицъ, но затѣмъ смѣняется постепеннымъ уменьшеніемъ.

6) Наумовъ, 28 л., 157 сантим. росту, крѣпкаго сложенія, съ сильными мышцами, хорошо развитымъ скелетомъ. Потаторъ. Сифилиса не имѣлъ. До послѣдняго времени пользовался всегда очень хорошимъ здоровьемъ и только 4 года тому назадъ лежалъ 11 дней въ больницѣ съ какой-то горячной формой. Съ 6 по 18 Февраля 1885 г. перенесъ крупозное воспаленіе нижней доли праваго легкаго. Черезъ недѣлю стали отекать сначала голени и ступни, потомъ бедра и genitalia, а еще позднѣе отекли покровы туловища, лица, почему былъ вынужденъ 28 Февраля поступить въ больницу, откуда 9 Марта переведенъ въ клиническій госпиталь, при чемъ отмѣчено слѣдующее: голени въ нижнихъ двухъ третяхъ и ступни опухли до того, что всѣ выступы соверш. сглажены: значительная опухоль мошенки: умѣренный отекъ на бедрахъ, предплечіяхъ, лицѣ и половомъ членѣ. Болей въ сторонѣ почекъ нѣтъ. Моча, уд. вѣса 1010, блѣдно соломеннаго цвѣта съ небольшимъ отстоемъ главнымъ образомъ изъ красн. кров. тѣлецъ и эпителія; но кромѣ того попадаются бѣлыя кров. тѣльца, гіалиновые и мелкозернистые цилиндры. Довольно много кашляетъ съ отдѣленіемъ слизисто-гнойной мокроты. Въ обоихъ легкихъ жесткое дыханіе и свистящіе хрипы, особенно многочисленные въ лѣвомъ легкомъ. Область сердечной тупости начинается съ 3-го межреберного промежутка: сердечный толчекъ по сосковой линіи. У верхушки первый тонъ сопровождается дующимъ шумомъ; первый аортальный тонъ глуховатъ: второй тонъ на легочной артеріи акцентированъ. Пульсъ полный, напряженный, 78 въ минуту.

Въ день поступленія сдѣлана ванна въ 32⁰ R; потомъ ваннъ не получаетъ. Исключая первыхъ 3—4 дней, много ходитъ. Получаетъ 2-ю ординарную порцію и котлету.

Бронхитъ постепенно разрѣшается и съ 16 Марта совсѣмъ не безпокоитъ больнаго. Акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи пропадаетъ. При яицахъ поперечные размѣры сердца начинаютъ умень-

шаться и 21 Марта, т. е. на 5-й день потребленія яицъ, толчекъ опредѣляется уже не по сосковой линіи, а на палецъ кнутри отъ нея; съ этого же времени шумъ у верхушки, при томъ болѣе слабый, слышенъ только по временамъ, а не постоянно, какъ раньше. Съ 11 Марта больной довольно сильно потѣетъ и послѣ чаю, и ночью; 22—23 Марта потѣетъ слабѣе, вѣроятно по причинѣ значительнаго загрязненія кожи, почему 24 Марта сдѣлана ванна въ 32⁰ R. Отеки, параллельно съ уменьшеніемъ вѣса тѣла, быстро опадаютъ, и 17 Марта отмѣченъ лишь небольшой отекъ на голеняхъ и на тылѣ стопы, а 24 Марта отеки болѣе не опредѣляются. Моча съ 11 Марта кровянистаго цвѣта; начиная съ 19 Марта, кровянистый оттѣнокъ значительно слабѣе и замѣтенъ только въ нижнихъ слояхъ жидкости, возлѣ отстоя, также замѣтно уменьшившагося.

Мѣсяцъ и число.	Число съѣденныхъ яицъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Количество выпиваем. за сутки чаю въ к. с.	Суточное количество мочи въ к. с.	Удѣльный вѣсъ ея по урометру.	Удѣльный вѣсъ ея вычисленный для 1500 к. с.	Суточное колич. мочеваго бѣлка въ граммахъ.	% его содержаніе.	Замѣчанія.
Марта. 11	—	64200	1600	2650	1011	1019,4	3,714	0.102	
12	—	62100	1600	3370	1009,5	1021,3	2,399	0,071	
13	—	61400	2200	2700	1010	1018	2.608	0,097	
14	—	60900	2200	3600	1010	1024	3,060	0,085	
15	—	60100	2200	3300	1009	1020	2,592	0,079	
16	—	59800	2000	3000	1010,5	1021	2,740	0,091	
17	4	58950	2600	3700	1009,5	1023,4	2,558	0,071	
18	6	58000	1800	2500	1012	1020	2.200	0.088	
19	6	57900	2000	2800	1012.5	1023	1.478	0.053	
20	6	57800	3200	3570	1010	1023.8	1.095	0,031	
21	6	57400	2600	3750	1011	1025.3	1.140	0.030	
22	6	56550	3000	3300	1010,5	1023	1,096	0.033	
23	6	56150	2100	2850	1013	1021,7	1.140	0,040	
24	6	56000	2600	2970	1012	1023,7	0.995	0.033	ванна въ 32⁰R.

Какъ видно изъ таблицы, суточное количество мочеваго бѣлка съ перваго же дня по назначенiи яицъ оказывается меньшимъ, чѣмъ въ предшествующiе дни, а позднѣе оно еще болѣе уменьшается.

Изъ 8 приведенныхъ наблюденiй одни были сдѣланы на больныхъ съ совершенно хроническимъ теченiемъ (Дриганъ. Хеландеръ), другiя же при процессѣ обострившемся.

Полученные въ зависимости отъ питанiя яйцами результаты могутъ быть резюмированы слѣдующимъ образомъ:

1) Въ первые 2—3 дня потребленiя яицъ или совершенно не наблюдается повышенiя суточнаго количества выдѣляемаго мочеваго бѣлка, или, если и наблюдается, то очень небольшое; въ слѣдующiе затѣмъ дни наблюдается даже уменьшенiе его, сравнительно съ тѣмъ, что было до потребленiя яицъ.

Первоначальное повышенiе было получено и Oertel'емъ. но послѣднiй счелъ его за случайное, соверш. независимое отъ питанiя яйцами. Въ моихъ наблюденiяхъ при первомъ назначенiи яицъ оно было выражено хорошо въ четырехъ случаяхъ, слабо въ одномъ (Ушаковъ) и отсутствовало тоже въ одномъ (Наумовъ). При такой частотѣ оно не можетъ быть объясняемо одной случайностью; причины его должны лежать въ самомъ питанiи яйцами. На основанiи моихъ немногихъ и далеко не полныхъ наблюденiй дать полное объясненiе этихъ причинъ я конечно не берусь, а постараюсь лишь представить нѣкоторыя болѣе или менѣе вѣроятныя догадки на этотъ счетъ. Senator [1]), стараясь объяснить причины появленiя альбуминурiи за введенiемъ куринаго бѣлка въ желудокъ, указываетъ на двѣ возможности: 1) часть куринаго бѣлка ускользаетъ отъ дѣйствiя пищеварительныхъ соковъ и не измѣненной переходитъ въ кровь, а затѣмъ и въ мочу; 2) бѣлокъ, измѣненный при пищеваренiи, поступая въ кровь, повышаетъ въ

[1]) Senator. Die Albuminurie im ges. und krank. Zustande, Berlin. 1882 S. 89—94.

ней содержаніе бѣлка, что, въ связи съ одновременнымъ нарастаніемъ содержанія въ крови солей и особенно мочевины, много облегчаетъ фильтрацію бѣлка черезъ сосуды клубочка и переходъ его въ мочу, такъ какъ чѣмъ больше въ первоначальной жидкости содержится солей и бѣлка, тѣмъ больше его перейдетъ и въ фильтратъ. Возрастаніе суточнаго количества мочевого бѣлка въ первые дни потребленія яицъ объяснять поступленіемъ не измѣненнаго куринаго бѣлка изъ желудочнокишечнаго канала въ кровь и послѣдующимъ его переходомъ въ мочу невозможно, такъ какъ, постоянно изслѣдуя азотной кислотой мочу описанныхъ больныхъ на присутствіе въ ней куринаго бѣлка, я ни разу не могъ убѣдиться въ его присутствіи (нужно замѣтить, что этотъ переходъ уже a priori былъ признанъ Oertel'емъ невозможнымъ въ виду незначительности повышенія содержанія бѣлка въ мочѣ при питаніи яицами); но это возрастаніе можетъ быть довольно удобно поставлено въ связь съ болѣе обильнымъ содержаніемъ бѣлка въ крови, такъ какъ благодаря особой проницаемости кровеносныхъ сосудовъ и недѣятельности части эпителія клубочковъ мочеотдѣленіе при нефритѣ до извѣстной степени совершается по типу уже не секреціи, а фильтраціи. Такое объясненіе я представляю примѣнительно ко взгляду Гейденгайна на мочеотдѣленіе при нормальныхъ условіяхъ, какъ на процессъ исключительно секреціонный; если же стать на точку зрѣнія Сенатора, который въ нормальномъ мочеотдѣленіи видитъ соединеніе и фильтраціи (въ мальпигіевыхъ клубочкахъ) и секреціи (въ извитыхъ канальцахъ), то пониманіе еще болѣе облегчается.

За этимъ первоначальнымъ повышеніемъ или и прямо, безъ него, суточное количество бѣлка въ мочѣ начинаетъ постепенно падать, спускается до величинъ меньшихъ, чѣмъ было до яицъ, и удерживается на такомъ низкомъ уровнѣ и въ первые дни за отмѣной яицъ. Въ такой формѣ паденіе наблюдалось въ 6-ти случаяхъ (Киселевъ 2 раза, Дриганъ 2-е наблюденіе 2 раза, Ушаковъ, Наумовъ) и оно должно быть признано типическимъ для питанія яицами, такъ какъ въ 5-ти случаяхъ (Орловъ оба раза, Дриганъ 1-е и 3-е наблюденія, Хеландеръ), гдѣ оно или отсутствуетъ, или, не успѣвая выразиться надлежащимъ образомъ, смѣняется повышеніемъ, почти всегда удается найти постороннюю

извратившую типическое паденіе причину, — увеличившееся движеніе, общее разстройство организма. Троимъ больнымъ черезъ нѣкоторый промежутокъ времени назначеніе яицъ было повторено (Дригану 4 раза). При такомъ повторномъ назначеніи въ первые дни потребленія яицъ повышеніе въ суточномъ количествѣ мочеваго бѣлка или совершенно отсутствуетъ, или выражено такъ слабо, что лишь съ трудомъ можетъ быть замѣчено. Послѣдовательное пониженіе и ничтожность или отсутствіе первоначальнаго повышенія при повторныхъ назначеніяхъ яицъ могутъ быть поняты, если принять, что бо́льшая порозность сосудистыхъ стѣнокъ и недѣятельность извѣстной части эпителія Мальпигіевыхъ клубочковъ (я подразумѣваю тотъ эпителій, который не успѣлъ еще подвергнуться воспалительнымъ или дегенеративнымъ измѣненіямъ и находится въ томъ состояніи временной недѣятельности или малодѣятельности, которая развивается напр. при съуженіи просвѣта art. renalis или за ея кратковременной перевязкой, и которая можетъ быть зависитъ отъ недостаточнаго доступа къ эпителію не только кислорода, какъ принимаетъ Гейденгайнъ, но и другихъ составныхъ частей крови) обусловливается плохимъ ихъ питаніемъ, что, вводя въ организмъ легко усвояемую бѣлковую пищу, — яица, — поднимаемъ его питаніе, улучшаемъ состояніе сосудистыхъ стѣнокъ, указаннаго эпителія, при чемъ первыя становятся менѣе проницаемы, а второй болѣе дѣятеленъ: а и то, и другое ведетъ къ ограниченію перехода бѣлка въ мочу, несмотря на наличность сравнительно высокаго содержанія въ крови бѣлка, которое должно было бы и здѣсь способствовать болѣе значительному переходу его въ фильтратъ, какъ это имѣло мѣсто въ первые дни при первомъ назначеніи яицъ. Непосредственно изслѣдовать состояніе сосудистыхъ стѣнокъ нѣтъ возможности, но судить объ этомъ мы можемъ и по косвеннымъ указаніямъ, которыя даются состояніемъ отековъ и состояніемъ сердца. За время кормленія яицами, отеки не прибывали, чаще же замѣтно уменьшались. Относительно измѣненій сердца напомню наблюдавшееся у Дригана и у Наумова выравниваніе явленій относительной недостаточности сердца. У того и у другаго до употребленія яицъ поперечникъ сердца увеличенъ и у верхушки съ 1-мъ временемъ ясно слышенъ дующій шумъ; на 4-й и на 5-й день кормленія яицами

поперечникъ уменьшается, и шумъ у Дригана исчезаетъ совершенно, у Наумова же дѣлается слабѣе и слышенъ лишь по временамъ.

Это послѣдовательное дѣйствіе куриныхъ яицъ, — улучшеніе сосуд. состоянія стѣнокъ и уменьшеніе количества выд. мочей бѣлка,— и существенно: оно-то и должно быть принимаемо во вниманіе при оцѣнкѣ вліянія куриныхъ яицъ. Если опытъ будетъ продолжаться недостаточно долго, то оно не успѣетъ проявиться, получится только первоначальное повышеніе, которое и дастъ поводъ для выводовъ совершенно противуположныхъ дѣйствительности, примѣръ чего можно видѣть въ недавно появившейся новой статьѣ Сенатора „Ueber Albuminurie" [1]). Въ ней Сенаторъ, хотя и гораздо сдержаннѣе, продолжаетъ требовать ограниченія бѣлковой пищи при нефритѣ и, противоставляя опытомъ Oertel'я 1) наблюденія Sparks и Bruce надъ чахоточнымъ альбуминурикомъ, у котораго, хотя при яичной пищѣ и не послѣдовало увеличенія въ количествѣ выдѣляемаго мочею бѣлка, но послѣднее рѣзко пало при безазотистой растительной пищѣ, и 2) опыты Penzold'a надъ собакой съ альбуминуріей, у которой при кормленіи хлѣбомъ количество мочеваго бѣлка было ниже, чѣмъ при мясѣ, говоритъ, что „подобныя положительныя наблюденія достаточно ясно говорятъ за благопріятное вліяніе прекращенія бѣлковой пищи при нефритѣ и не позволяютъ смотрѣть на обильное введеніе бѣлка, какъ на совершенно безвредное, только по тому, что оно не всегда оказывается вреднымъ". При опытахъ Sparks и Bruce [2]) безбѣлковая пища давалась только въ теченіе 2 дней; сколько времени кормилъ собаку Penzold [3]) не обозначено, но по той массѣ средствъ, которыя онъ успѣлъ на ней перепробовать, можно съ большею вѣроятностью предположить, что продолжительность каждаго отдѣльнаго опыта была очень не велика, а потому здѣсь рѣчь можетъ быть не о положительныхъ, въ смыслѣ Сенатора, результатахъ, а лишь о первоначальномъ дѣйствіи,—обѣдненіи крови бѣлкомъ, — которое по вышеуказанному вовсе еще не даетъ права

[1]) Berl. klin. Wochenschrift. 1885, № 16.
[2]) Medico-chir. Transactions, London, LXII. 1879 p. 213—264.
[3]) Verhandlungen des 2 Congr. f. inn. Med. Wiesbaden, 1883. S. 230.

надѣяться, чтобы и при большей продолжительности опытовъ содержаніе бѣлка въ мочѣ осталось такимъ же малымъ и чтобы это было полезно при нефритѣ.

2) Никакихъ явленій раздраженія почекъ не наблюдается.

Вопросъ о раздражающемъ вліяніи куринаго бѣлка на почки возникъ, благодаря опытамъ съ впрыскиваніемъ его въ вены. Послѣ этихъ вырыскиваній мочею выдѣляется бѣлокъ обыкновенно не долѣе 4 дней и при томъ въ количествѣ меньшемъ, чѣмъ было впрыснуто (Stokvis [1]), Lehmann [2]), Creite [3]). Въ рѣдкихъ сравнительно случаяхъ (у Lehmann'а въ 1 изъ 4 опытовъ; у Stokvis'а въ 3 изъ 9) бѣлокъ держится въ мочѣ болѣе долгое время (8—24 дня) и выдѣляется его больше, чѣмъ было впрыснуто. Впрыскиваніе въ вену, особенно при несоблюденіи правилъ антисептики, несомнѣнно операція довольно серьезная, представляющая не малую возможность для разныхъ случайныхъ осложненій отъ образованія ли кровяныхъ свертковъ, или отъ повышенія кров. давленія, и приписывать эту продолжительную альбуминурію куриному бѣлку, едва ли возможно. Такъ именно и смотритъ Stokvis, который указываетъ еще, что при впрыскиваніяхъ куринаго бѣлка не въ вены, а подъ кожу,—при чемъ исключается возможность осложненій, зависящихъ отъ самой операціи,—и продолжительной альбуминуріи не наблюдается; Lehmann очень осторожно выражается, что можетъ быть при извѣстныхъ условіяхъ куриный бѣлокъ и вызываетъ преходящія измѣненія въ почкахъ, но еще раньше оговаривается, что этотъ вопросъ совсѣмъ не представляетъ практическаго интереса: и только Senator [4]), основываясь на наблюденіяхъ приведенныхъ сейчасъ же авторовъ, считаетъ доказаннымъ вредное раздражающее вліяніе куринаго бѣлка на почки. Впрочемъ если бъ такое дѣйствіе введеннаго въ кровь куринаго бѣлка и было дѣйствительно доказано, это не должно было бы нисколько вліять на рѣшеніе вопроса о питаніи яйцами, такъ какъ, сопо-

---

[1]) Journal de med de Brux. t. 44, p. 298—304.

[2]) Virch. Arch. 1864. Bd. XXX. S. 593—598.

[3]) Zeitschrift f. rat. Med. 1869, Bd. XXXVI. S. 92—93.

[4]) Senator. Die Albuminurie im ges. und kr. Zustande, Berlin, 1882, S. 94; Berl. kl. Wochenschrift, 1882, № 49; 1885, № 16.

ставляя съ одной стороны то постоянство, съ какимъ куриный бѣлокъ переходитъ въ мочу изъ крови, а съ другой отрицательные постоянно результаты моихъ стараній найти куриный бѣлокъ въ мочѣ нефритиковъ при яичной пищѣ, приходится отвергнуть возможность поступленія куринаго бѣлка въ неизмѣненномъ видѣ изъ желудка въ кровь и совсѣмъ отказаться отъ какихъ-либо апріористическихъ рѣшеній вопроса. Единственный путь, которымъ могутъ разрѣшаться подобные вопросы о вліяніи питательныхъ веществъ, это путь непосредственнаго и при томъ довольно продолжительнаго клиническаго наблюденія. Этотъ путь и привелъ меня къ заключенію, что никакихъ явленій раздраженія почекъ при куриныхъ яйцахъ не наблюдается, что напротивъ, если судить по измѣненіямъ въ количествѣ и составѣ мочевыхъ осадковъ, въ цвѣтѣ, прозрачности мочи, то можно придти даже къ убѣжденію, что яйца какимъ-то непонятнымъ образомъ дѣйствуютъ благопріятно на процессъ въ почкахъ и особенно на процессъ значительно обострившійся. (Какъ наиболѣе поучительныя въ этомъ смыслѣ напомню измѣненія мочи Киселева).

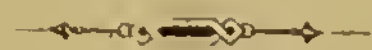
3) Самочувствіе больныхъ улучшается: они чувствуютъ себя крѣпче. Отеки уменьшаются.

Однимъ изъ основаній, приводимыхъ Сенаторомъ [1]) противъ обильной бѣлковой пищи, оказывается опасеніе, что при этомъ можетъ быть облегчено развитіе уреміи. При своихъ наблюденіяхъ я не видалъ ничего подобнаго уреміи, и только разъ пришлось мнѣ заподозрить предвѣстниковъ уремическаго приступа въ упомянутыхъ головныхъ боляхъ у Киселева съ 31 Мая до 4 Іюня, т. е., именно въ періодъ, когда яицъ онъ не получалъ.

Такіе результаты совершенно достаточны, чтобы не запрещать, а напротивъ горячо рекомендовать употребленіе куриныхъ яицъ при нефритѣ, но есть и еще основанія въ пользу того же. У нефритиковъ нерѣдко является отвращеніе отъ мясной пищи: въ моихъ случаяхъ при подобномъ отвращеніи яйца они ѣли очень охотно и безъ явленій диспепсіи, наблюдавшейся до того. При яйцахъ же, въ виду легкости приготовленія ихъ въ пищу, очень удобно мо-

[1]) Berl. klin. Wochenschrift, 1885, № 16.

жетъ быть соблюдаемъ и совѣтъ Сенатора [1]) давать нефритикамъ пищу понемногу, совѣтъ, опытное подтвержденіе котораго можно найти еще у Hamon [2]). Наконецъ при лѣченіи нефрита очень большое значеніе придается возбужденію дѣятельности кожи, а яйца, какъ кажется, не остаются безъ вліянія и на потоотдѣленіе. Судить о послѣднемъ мнѣ приходилось лишь по тому, что я видѣлъ непосредственно собственнымъ глазомъ, по показаніямъ больныхъ, по измѣненіямъ въ количествѣ и удѣльномъ вѣсѣ мочи, даннымъ весьма точнымъ, почему я и не счелъ возможнымъ упомянуть объ этомъ, перечисляя несомнѣнные результаты моей работы.



[1]) Berl. klin. Wochenschrift. 1882, № 49.
[2]) Gaz. med. de Paris. 1861, p. 221.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Для человѣка при нормальныхъ условіяхъ возможность перехода куринаго бѣлка изъ желудка въ кровь и мочу не доказана.

2) Ограничивать употребленіе яицъ при нефритѣ нѣтъ никакихъ основаній.

3) При начинающемся улучшеніи рѣзко выраженнаго нефрита существуетъ извѣстная параллельность въ возстановленіи отправленій почекъ и кожи.

4) При назначеніи, особенно въ госпитальной или больничной практикѣ, какого-либо питательнаго средства необходимо обращать вниманіе не только на его усвояемость, но и на удобство приготовленія его въ пищу и на невозможность развести его или чѣмъ-нибудь подмѣшать.

5) При застойныхъ почкахъ теплыя ванны часто существеннымъ образомъ облегчаютъ состояніе больнаго.

6) При остановкѣ кровотеченія должно быть обращаемо вниманіе на возвышенное положеніе кровоточащаго члена.

ОПЕЧАТКИ.



				Напечатано:	Надо читать:
1	стран.	1	строка сверху	средства,	средства
1	›	6	› снизу	Dickinson [4])	Dickinson [4]))
11	›	13	› сверху	Neubaer'a [2])	Neubauer'a [3])
11	›	16	› ›	Зальковскому [3])	Зальковскому [4])
16	›	10	› ›	Мая,	Мая,—
30	›	1	› снизу	ско-	скоп-
33	›	18	› сверху	значитальная	значительная
35	›	11	› снизу	наб-	на-
38	›	5	› сверху	сосуд. состоянія	состоянія сосуд.

